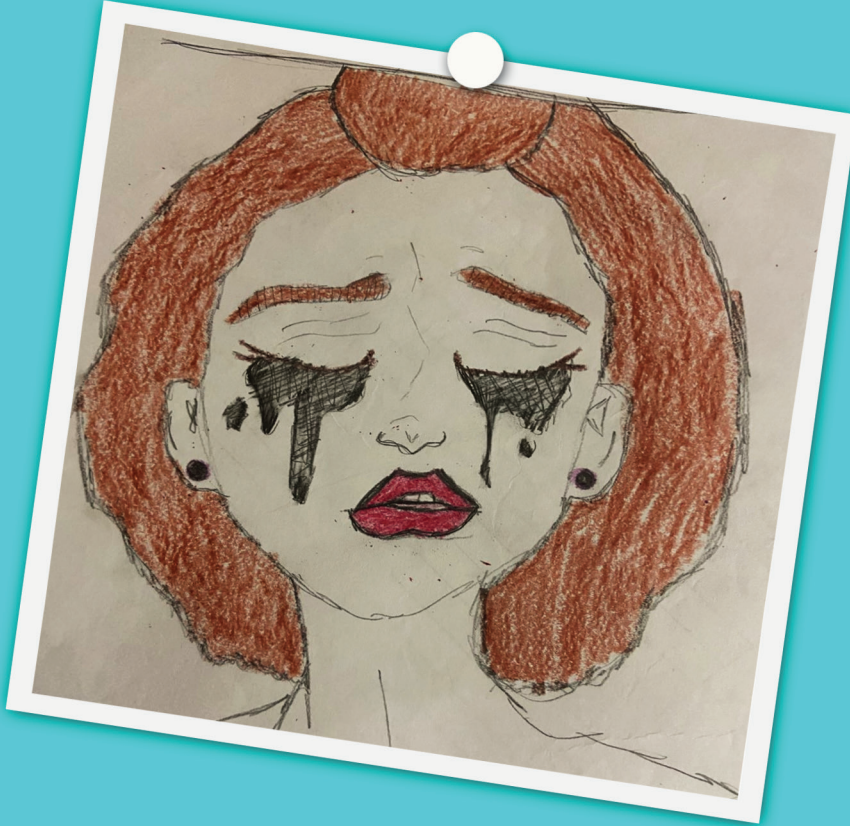


Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent
Mental Health



2021



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü/On behalf of Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry Owner and Manager
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Onursal Yayın Yönetmeni/Honorary Publication Director
Prof. Dr. Bahar Gökler

Baş Editör/Editor In Chief

Prof. Dr. Neslihan İnal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
neslihanemir@hotmail.com

Vekil Editör/Associate Editor

Prof. Dr. Ali Evren Tufan
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
tevenus@yahoo.com

Yardımcı Editörler/Assistant Editors

Doç. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
gkiliocoglu@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-2178-0232

Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Adana, Türkiye
drozlemina@hotmail.com
ORCID:0000-0002-2918-7871

Doç. Dr. Özhan Yalçın
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye
cpozhan@gmail.com
ORCID:0000-0002-6046-3395

Dr. Öğr. Üyesi Gonca Özyurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim
Dalı, İzmir, Türkiye
goncaenginozyurt@gmail.com
ORCID:0000-0002-0508-0594

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Erzurum, Türkiye
esinibrahimselcuk@gmail.com
ORCID:0000-0002-3322-1905

Dr. Öğr. Üyesi İpek Percinel Yazıcı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ,
Türkiye
ipek.pr@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-6807-655X

Uzman Dr. Ülkü Akyol Ardıç
Serbest Hekim
ulkuakyol@yahoo.com
ORCID:0000-0002-8837-6373

Uzman Dr. Yasemin Taş Torun
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Polikliniği, Ankara
ysmn.ts@gmail.com
ORCID:0000-0002-4922-7594

Yönetim ve Gelişim Editörleri/Executive and Development Editors

Doç. Dr. Caner Mutlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
canerrmutluu@yahoo.com
ORCID:0000-0001-6507-8042

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği, İzmir, Türkiye
ncevher@gmail.com
ORCID:0000-0002-4715-1768

Doç. Dr. Ömer Faruk Akça
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
dromerakca@gmail.com
ORCID:0000-0002-9712-1874

Kapak Resmi/Cover Image

Ekin Aktaş
14 yaş

Bu Sayının Türkçe Denetmeni/Turkish Examiner of This Volume
Hatice Küçüköz

YAZIŞMA ADRESİ / ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel.: +90 312 440 12 57 Faks: +90 312 440 12 58 E-posta: crsdergi@hacettepe.edu.tr Web: www.cogepderg.org.tr



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

Doç. Dr. Sevay Alşen Güney

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

sevayalsen@gmail.com

ORCID:0000-0003-1064-6115

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Öztürk

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

yusuf26es@hotmail.com

ORCID:0000-0002-3412-9879

Editörler Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Ayhan Bilgiç,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Prof. Dr. Ayhan Çöngöloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk
ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Aynur Akay

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara,
Türkiye

Prof. Dr. Cem Gökçen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Elvan İşeri

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Fatih Ünal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Fevziye Toros

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu Çetin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Neşe Perdeli Fiş

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Prof. Dr. Özlem Özel Özcan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Doç. Dr. Burak Baykara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Devrim Akdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Esra Çöp

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Esra Güney

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara

Doç. Dr. Gül Karaçetin

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

Doç. Dr. İbrahim Durukan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Murat Coşkun

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Onur Burak Dursun

Trabzon Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

Doç. Dr. Pınar Vural

Uludağ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa Türkiye

Doç. Dr. Vahdet Görmez

Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Uzman Dr. Gülser Dinç

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu/International Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül

Prof. Dr. Ayşegül Özerdem

Prof. Dr. Cesar Soutullo

Prof. Dr. Christoph Correll

Prof. Dr. Ellen Leibenluft

Prof. Dr. Mani Pavuluri

Prof. Dr. Mary Fristad

Prof. Dr. Mücahit Öztürk

Prof. Dr. Nahid Motavallı Mukaddes

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Prof. Dr. Yankı Yazgan

Doç. Dr. Rasim Somer Diler

Yabancı Dil Editörü/Language Editor

Uzman Dr. Handan Özek



Galenos Yayınevi Kurucusu ve Sahibi/
Galenos Publishing House Owner and Publisher
Derya Mor
Erkan Mor

Genel Yayın Koordinatörü/Publication Coordinator
Burak Sever

Web Koordinatörleri/Web Coordinators
Fuat Hocalar
Turgay Akpınar

Grafik Departmanı/Graphics Department

Ayda Alaca
Çiğdem Birinci
Gülşah Özgül

Finans Koordinatörü/Finance Coordinator
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta
Duygu Yıldırım
Gamze Aksoy
Gülşah Akın
Hatice Sever
Melike Eren
Meltem Acar
Özlem Çelik
Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu

Araştırma&Geliştirme/Research&Development

Mert Can Köse
Özlem Akgüney Küçük

Dijital Pazarlama Uzmanı/Digital
Marketing Specialist
Seher Altundemir

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1

34093 İstanbul, Turkey

Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25

Faks/Fax: +90 (212) 621 99 27

E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr

Web: www.galenos.com.tr

Yayıncı Sertifika No/Publisher Certificate Number: 14521

Online Yayın Tarihi/Online Publishing Date: Mart/March 2021

ISSN: 1301-3904

International periodical journal published three times in a year.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► HAKKIMIZDA

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi (TJCAMH), Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği'nin bilimsel yayın organıdır ve 1994'ten beri yayınlanmaktadır.

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmaktadır. Çift-kör hakem değerlendirmesi ilkesine dayanan bağımsız bir uluslararası dergidir. TJCAMH yılda düzenli olarak 3 kez yayınlanmaktadır. TJCAMH'in amacı, özgün araştırma ve alanıyla ilgili teorik, bilimsel ve klinik uygunluk bildirileri yayınlayarak çocuk ve ergen psikiyatrisi bilimini ve pratiğini geliştirmektir. TJCAMH, özellikle çocukların, ergenlerin ve ailelerin ruh sağlığı, genetik, epidemiyolojik, nörobiyolojik ve psikopatolojik araştırmaları; bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve diğer psikoterapötik araştırmalar; ebeveyn-çocuk, kişilerarası ve aile araştırması; ve yatarak, ayakta tedavi, konsültasyon-irtibat ve okul temelli ortamlarda klinik ve ampirik araştırmaları içeren yazıları kabul eder. Katılımlar ulusal ve tüm dünyadan teşvik edilmektedir.

Hedef kitle, ilgili çocuk ve ergen alanındaki uzmanlar ve eğitimde olanlardır.

Yayın politikaları, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi (2013, <http://www.icmje.org/> adresinde arşivlenmiştir) ve "Tıp Dergilerinde Bilimsel Çalışmalarda Bilimsel Çalışmaların Yapılması, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması İçin Tavsiyeler" e dayanmaktadır.

Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi; **Index Copernicus**, **Türk Psikiyatrisi**, **Türkiye Atıf Dizini**, **CABI** ve **Gale**'de indekslenmektedir.

Açık Erişim Politikası

Bu dergi, kamuoyunda serbestçe araştırma yapmanın daha büyük bir küresel bilgi alışverişini desteklediği ilkesi ile içeriğine anında erişim sağlar.

Açık Erişim Politikası, Budapeşte Açık Erişim Girişimi (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/> kurallarına dayanmaktadır. Hakemli araştırma literatürüne "açık erişim" ile, herkesin bu makalelerin tüm metinlerini okumalarına, indirmelerine, kopyalamalarına, dağıtmalarına, basmalarına, aramalarına veya bağlantılarına, tarama yapmalarına izin vererek, halka açık internet üzerinden ücretsiz erişilebilirliğini kastediyoruz. İndeksleme için, bunları yazılıma veri olarak aktarınız veya internete erişim sağlamadan ayrılmaz olanlar dışındaki finansal, yasal veya teknik engeller olmadan başka bir yasal amaç için kullanınız. Üreme ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama ve bu alandaki telif hakkı için tek rol, yazarlara çalışmalarının bütünlüğü ve uygun şekilde onaylanma ve atıf yapma hakkı üzerinde kontrol sağlamaktır.

İzin Talepleri

Telif hakkı sahibini ve yazar haklarını korumak için CC-BY-NC-ND lisansı altında yayımlanan ve ticari amaçlarla (satış vb.) Kullanım izni gereklidir. Yayımlanan herhangi bir materyalin resimlerinin veya tablolarının yayımlanması ve çoğaltılması, kaynakların yazar isimlerinin uygun şekilde kaynak gösterilmesi ile yapılmalıdır: makale başlığı; gazete başlığı; yıl (cilt) ve yayın sayfası; makalenin telif yılı.

Abonelik Bilgileri

Yayımlanan tüm yazılara tam metin olarak ücretsiz olarak ulaşılabilir: www.cogepderg.com Abonelik talepleri, Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği'ne iletilmelidir.

Yazılar elektronik olarak ancak bir hesap oluşturduktan sonra www.journalagent.com/cogepderg adresinden gönderilebilir. Bu sistem çevrimiçi gönderime ve incelemeye izin verir.





Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

▶ ABOUT US

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH) is the scientific publication of the Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry and it has been published since 1994.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently published in Turkish and English languages. It is an independent international periodical journal based on single-blind peer-review principle. TJCAMH is regularly published three times a year. The aim of TJCAMH is to advance the science and practice of child and adolescent psychiatry by publishing original research and papers of theoretical, scientific, and clinical relevance to the field. TJCAMH welcomes in particular papers covering on the mental health of children, adolescents, and families; genetic, epidemiological, neurobiological, and psychopathological research; cognitive, behavioral, psychodynamic, and other psychotherapeutic investigations; parent-child, interpersonal, and family research; and clinical and empirical research in inpatient, outpatient, consultation-liaison, and school-based settings. Contributions from national institutions and all around the world are encouraged.

The target audience includes specialists and physicians in training in child and adolescent psychiatry in all relevant disciplines.

The editorial policies are based on the "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2013, archived at <http://www.icmje.org/>) rules.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently indexed in the **Index Copernicus**, **Turkish Psychiatry**, **Turkish Citation Index**, **CABI** and **Gale**.

Open Access Policy

This journal provides immediate open access to its content on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge.

Open Access Policy is based on the rules of the Budapest Open Access Initiative (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>. By "open access" to peer-reviewed research literature, we mean its free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited.

Permission Requests

Permission required for use any published under CC-BY-NC-ND license with commercial purposes (selling, etc.) to protect copyright owner and author rights. Reproduction and reproduction of images or tables in any published material should be done with proper citation of source providing authors names; article title; journal title; year (volume) and page of publication; copyright year of the article.

Subscription Information

All published volumes in full text can be reached free of charge through the website www.cogepderg.com. Requests for subscription should be addressed to the Turkish Association For Child and Adolescent Psychiatry.

Manuscripts can only be submitted electronically through www.journalagent.com/cogepderg after creating an account. This system allows online submission and review.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► YAZARLARA BİLGİ

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'nin süreli yayın organı olan Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dilinde elektronik olarak yayınlanmaktadır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi makale başvuru ücreti veya makale işlem ücreti uygulamamaktadır.

Dergiye kabul edilen eserlerin özgün ve daha önceden başka ortamlarda yayınlanmamış olması esas alınır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin kısaltması TJCAMH'dır, ancak kaynaklarda Turk J Child Adolesc Ment Health şeklinde belirtilmelidir. Uluslararası indekslerde ve veritabanında derginin adı Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, İngilizce kısaltması Turk J Child Adolesc Ment Health olarak kaydedilecektir.

Yazıların bilimsel ve etik sorumlulukları yazarlara, telif hakkı ise TJCAMH'ya aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Yazarlar, yayın haklarının devredildiğini belirten onay belgesini (Yayın Hakları Devir Formu) yazıları ile birlikte göndermelidir. Bu belgenin tüm yazarlar tarafından imzalanarak dergiye gönderilmesi ile birlikte yazarlar, gönderdikleri çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığı ve/veya yayınlanmak üzere incelemede olmadığı konusunda garanti vermiş, bilimsel katkı ve sorumluluklarını beyan etmiş sayılırlar.

Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen tüm yazılar 'iThenticate' programı ile taranarak intihal kontrolünden geçmektedir. İntihal taraması sonucuna göre yazılar red ya da iade edilebilir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayımlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınması zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). Etik kurul onayı ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Deneysel hayvan çalışmalarında ise yazarlar, "Guide for the care and use of laboratory animals" (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdır.

Yayın direkt ya da indirekt ticari bağlantı içeriyorsa veya çalışmaya materyal desteği veren bir kuruluş varsa, yazarlar kullanılan ticari ürün, ilaç, firma vs. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ya da var ise nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) editöre sunum sayfasında belirtmek zorundadır.

Araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu doldurulmalıdır.

Tüm yazılar, editör ve editör yardımcıları ile en az üç danışman hakem tarafından incelenir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan süreli bir yayın organıdır. Hakemler yazının konusuyla ilgili uluslararası literatürde yayınları ve atıfları olan bağımsız uzmanlar arasından seçilmektedir. Makale baş editör ve yardımcı editöre ulaştınca değerlendirilir ve yardımcı editöre gönderilir. Asistan editör makaleyi 3 hakeme gönderir. Hakemler 21 gün içinde kararlarını belirtmelidirler. Yardımcı editör hakem kararlarına kendi değerlendirme ve önerisini ekleyerek baş editöre gönderir. Son karar dergi editörü tarafından verilir. Ayrıca hakemlerin kararları çatışıyorsa dergi editörü yeni hakem atayabilir.

Dergide yayınlanacak yazıları değerlendiren hakemler dergide belirtilen danışmanlar ve gerekirse yurt içi/dışı konu ile ilgili uzmanlar arasından seçilir. Yazarlar, yayına kabul edilen yazılarda, metinde temel değişiklik yapmamak kaydı ile editör, editör yardımcıları, biyoistatistik uzmanı ve dil uzmanının düzeltme yapmalarını kabul etmiş sayılır.

İncelemeye sunulan araştırmada olası bir bilimsel hata, etik ihlal şüphesi veya iddiasıyla karşılaşılsa, bu dergi verilen yazıyı destek kuruluşların veya diğer yetkililerin soruşturmasına sunma hakkını saklı tutar. Bu dergi sorunun düzgün biçimde takip edilmesi sorumluluğunu kabul eder, ancak gerçek soruşturmayı veya hatalar hakkında karar verme yetkisini üstlenmez.

Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları aşağıda belirtilen maddeler, "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2013, <http://www.icmje.org/>) temel alınarak hazırlanmıştır. Araştırma makalelerinin hazırlığı, sistematik derleme, meta-analizleri ve sunumu ise uluslararası kılavuzlara uygun olmalıdır:

Randomize çalışmalar için; CONSORT (Moher D, Schultz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285:1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>).

Sistematik derleme ve meta-analizlerin raporlamaları için; PRISMA (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097) (<http://www.prisma-statement.org/>).

Tanısal değerli çalışmalar için; STARD (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al, for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003;138:40-4) (<http://www.stard-statement.org/>).

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► YAZARLARA BİLGİ

Gözlemsel çalışmalar için; STROBE (<http://www.strobe-statement.org/>).

Meta-analizleri ve gözlemsel çalışmaların sistematik derlemeleri için; MOOSE (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting "Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology" (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

GENEL KURALLAR

Yazılar sadece çevrim-içi olarak kabul edilmektedir. Yazarların makale gönderebilmesi için Journalagent online makale değerlendirme sistemine (<http://journalagent.com/cogepderg/>) kayıt olup, hesap açmaları gerekmektedir. Bu sistem çevrim-içi yazı gönderilmesine ve değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

Sayfa düzeni: Makaleler, A4 sayfasının iki yanında 2.5 cm boşluk bırakacak şekilde, Arial yazı stilinde, 12 font büyüklüğünde, 1.5 satır aralığıyla, Microsoft Word programında yazılmalıdır.

Kısaltmalar: Kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde ve tüm metin boyunca kullanılır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" kaynağına başvurulabilir.

Editöre sunum sayfası: Gönderilen makalenin kategorisi, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, var ise çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve bu kuruluşların yazarlarla ilişkileri, makale İngilizce ise İngilizce yönünden kontrolünün ve araştırma makalesi ise biyoistatistiksel kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.

KAYNAKLAR

Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur.

Metin içinde: Kullanılan kaynaklar, ilgili cümlelerin sonunda noktadan hemen sonra üst simge olarak belirtilmelidir. Eğer kullanılan kaynağın yazar/yazarları cümle başında belirtiliyorsa, kaynak isimden hemen sonra gelecek şekilde üst simge olarak yazılmalıdır. Türkçe kaynak var ise, belirtilmesine özen gösterilmelidir. Kongrelerde sunulan bildiriler, basılmamış yayınlar, tezler, internet kaynaklı adresler, kişisel görüşme ya da deneyimler kaynak olarak belirtilmemelidir. Adı geçen kaynaklardan bahsedilmek isteniyorsa, yazıda geçtiği cümlelerin sonunda kaynak numarası belirtilmeden, açık yazı ile parantez içine alınarak kaynağın niteliği belirtilmelidir.

Kaynaklar bölümünde: Kaynaklar metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynaklarda tüm yazarlar belirtilmelidir. Dergilerin isimleri Index Medicus'ta kullanılan stillere göre kısaltılmalıdır.

Kaynak yazılımı için örnekler: Dergi: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, makale başlığı, dergi adı (dergide belirtilen orijinal kısaltması), yıl, cilt ve sayfa numaraları.

Örnek: Ceyhan AA. Ergenlerin Problemleri İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011;18:85-94.

Kitap: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, basıldığı şehir, basım yeri, yayınevi, basım yılı ve sayfa numaraları.

Örnek: Herbert L. The Infectious Diseases (1st ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999:11;1-8.

Kitap bölümü: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm ve kısım, editörün(lerin) ismi, kitap adı, basım yeri, yayınevi adı, basım yılı, sayfa numaraları.

Örnek: O'Brien TP, Green WR. Periocular Infections. In: Feigin RD, Cherry JD, eds. Textbook of Pediatric Infectious Diseases (4th ed). Philadelphia; W.B. Saunders Company;1998:1273-1278.

Yazar ve editörün aynı olduğu kitap: Yazar(lar)ın/editör(ler)in soy ismi ve isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, baskı sayısı, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar.

Örnek: Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. Tumors of the Pancreas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

RESİM, TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER

Tüm görsel materyaller metnin sonunda ayrı birer sayfa olarak hazırlanmalıdır. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.

Resimler: Resimlere metindeki geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Başka bir yayından alıntı yapılıyorsa yazılı baskı izni birlikte yollanmalıdır. Fotoğrafların ayrıntıları seçilmeli, JPEG formatında ve en az 300 piksel/inç olarak kaydedilmelidir.

Tablolar, Grafikler, Şekiller: Tüm tablolara, grafiklere ve şekillere metinde geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Kullanılan kısaltmalar alt kısımda mutlaka açıklanmalıdır. Özellikle tablolar metni açıklayıcı ve kolay anlaşılır hale getirme amacı ile hazırlanmalı ve metnin tekrarı olmamalıdır.

BİYOİSTATİSTİK

Araştırma bulgularının denetlenebilirliğini sağlamak için, araştırma düzeni, örneklem, yöntem, bilimsel yaklaşımlar ve uygulamalar tanımlanarak kaynakları sunulmalıdır.

Anlamlılık sınırı olarak seçilen "p" değeri ile birlikte uygun hata ve belirsizlik payları (güven aralıkları, vs) belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel terimler, kısaltmalar ve semboller tanımlanmalı, kullanılan yazılım (software) belirtilmelidir. İstatistik terminolojisi (random, significant, korelasyon, vs.) istatistik dışı anlamlarda kullanılmamalıdır.

► YAZARLARA BİLGİ

Verilerin ve analizin tüm sonuçları tablo, şekil veya grafik olarak "Bulgular" bölümünde, kullanılan biyoistatistiksel yöntemler ve uygulama ayrıntıları yazının "Gereç ve Yöntem" bölümünde veya ayrı bir başlık altında sunulmalıdır.

YAZI ÇEŞİTLERİ

Özgün Araştırmalar

Klinik araştırma klinik gözlem, yeni teknikler, deneysel ve laboratuvar çalışmalarını kapsar. Özgün araştırmalar; başlık, özet, yazının ana konusu ile ilgili anahtar kelimeler, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, çalışmanın kısıtlılıkları, sonuç, teşekkür, kaynaklar, tablolar, grafikler ve resimler bölümlerini içermelidir. Başlık, özet ve anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Makale yukarıda belirtilen yazım kuralları ile yazılı 16 A4 sayfasını aşmamalıdır. **Başlık sayfası:** Makalenin başlığı, kısa başlık, yazar isimleri ve yazar bilgilerini kapsayan sayfadır. Sırasıyla şu tanımlar yapılmalıdır;

1. Makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce) mümkün olduğunca kısa ve açıklayıcı olmalı, boşluklar dahil 135 karakteri geçmemeli, kısaltma içermemelidir. Başlık makalede kullanılan en az bir anahtar kelime içermelidir.
2. Kısa başlık (Türkçe ve İngilizce), en fazla 60 karakterden oluşmalıdır.
3. Yazar isimleri (yazarların isimleri tam olarak kısaltılmadan yazılmalıdır, yazarın akademik görevi yazılmamalıdır) ve bağlı bulunduğu kurumlar.
4. İletişim kurulacak yazarın ismi, adresi, telefon ve faks numarası ile e-posta bilgileri.
5. Bilimsel toplantılarda sunulan ve özeti kongre kitabında yer almış eserlerin toplantı yeri ve tarihi.

Özet: Dergiye yabancı uyruklu yazarlar tarafından gönderilen yazılar için, yazının Türkçe özeti, başlığı ve anahtar kelimeleri derginin editöryal ofisi tarafından sağlanacaktır. Yazının ana hatlarını içeren, en fazla 250 kelimeden oluşan özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümünde kaynak gösterilmemeli, kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yapılacak kısaltmalar metindekilerden bağımsız olarak ele alınmalıdır.

Araştırma makalelerinde özet 5 alt başlık olarak hazırlanmalıdır:

Amaç: Çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlanmalı, standart kriterleri, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu ve varsa istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Çalışmanın detaylı sonucu verilmeli, istatistiksel anlamlılık derecesi belirtilmelidir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarını yansıtmalı, klinik uygulanabilirliği tanımlamalı, olumlu ve olumsuz yönlerini göstermelidir.

Anahtar kelimeler: En az 3, en çok 8 anahtar kelime özeten sonunda yer almalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings'e (MESH) uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler ise <http://www.bilimterimleri.com> 'dan referans alınarak oluşturulmalıdır.

Araştırma makalelerinde ana metin aşağıdaki başlıkları içermelidir;

Giriş: Konu hakkında kısa ve öz bilgi verilmeli, çalışmanın amacı belirtilmeli, bunlar literatür bilgisi ile desteklenmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma planı verilmeli, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu, denek sayısı, özellikleri, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri, ve kullanılan istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlar belirtilmeli, tablo ve resimler numara sırasıyla verilmeli, sonuçlar uygulanan istatistiki analiz yöntemine göre değerlendirilmelidir. Görsel materyallerin yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Resim, Tablo, Grafik ve Şekiller" bölümünde bulunmaktadır.

Tartışma: Elde edilen değerler olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışılmalı, literatür ile karşılaştırılmalı, çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları: Bu bölümde çalışma sürecinde yapılamayanlar ile sınırları ifade edilmeli ve gelecek çalışmalara ilişkin öneriler sunulmalıdır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışmanın kısıtlılıkları tartışılmalıdır. Ek olarak, gelecek araştırma için elde edilen bulguların değerlendirilmesi ana hatlarıyla yapılmalıdır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır. Teşekkür: Her türlü çıkar çatışması, finansal destek, başış ve diğer editöryal (istatistik analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım var ise metnin sonunda sunulmalıdır.

Kaynaklar: Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur. Kaynakların yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Kaynaklar" bölümünde bulunmaktadır.

Olgu Sunumları

Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren, mevcut bilgilerimize yenilerini ekleyip katkı sağlayan olguları içermelidir. Türkçe ve İngilizce başlık, 150 kelimeden aşmayan, yapılandırılmamış özet ve anahtar kelimeler ilk sayfada yer almalıdır. Sunum metni giriş, olgu sunumu, tartışma ve kaynaklardan oluşmalıdır. Metnin tümü yukarıda bahsedilen yazım kuralları çerçevesinde 5 (A4) sayfayı geçmemelidir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► YAZARLARA BİLGİ

Derlemeler

Derlemeler, klinik veya temel oftalmolojinin herhangi bir konusunu ele alabilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön veren bir formatta hazırlanmalıdır. Derlemelerin çoğu davet ile hazırlanmaktadır, ancak davetli olmayan derleme başvuruları da kabul edilmektedir. Derleme başvurusu yapılmadan önce konunun editör ile görüşülmesi önerilir. Güncel bir konuyu bağımsız, hiçbir farklı görüşü öne çıkarmadan derinlemesine inceleyen yazılardır. Yazının ilk bölümünde Türkçe ve İngilizce başlık, özet, anahtar kelimeler bulunmalıdır. Özet bölümü yapılandırılmamalıdır. Konuda geçen her alıntının kaynağı mutlak gösterilmelidir. Tümü 25 A4 sayfa geçmemelidir.

Editöre Mektuplar

Psikyatri alanında güncel gelişmeleri, bilimsel ve sosyal yönden irdelenen veya özellikle Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayınlanan yazılarla ilgili soru veya katkı içerikli, 1000 kelimayı geçmeyen ve kaynak belirten yazılar olmalıdır. Başlık ve özet bölümleri içermez. Kaynak sayısı 5 ile sınırlıdır.

1) Gönderilecek makaleler Microsoft Word, RTF veya WordPerfect formatlarında olmalıdır.

- 2) Metin çift satır aralıklı, 12 puntoda olmalıdır. (URL adresleri hariç) Tüm şekiller, grafikler ve tabloların konumu, metinde uygun noktalarda işaretlenmelidir.
- 3) Tüm yazarlar referanslarda numaralandırılmaksızın listelenmelidir.
- 4) Metin, "Yazarlara Bilgi" kısmında belirtilen stilistik ve bibliyografik gerekliliklere uygun halde olmalıdır.
- 5) İngilizce anahtar kelimeler için, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings), Türkçe anahtar kelimeler için <http://www.bilimterimleri.com> siteleri referans alınmalıdır.

YAZIŞMA

Tüm yazışmalar dergi editörlüğünün aşağıda bulunan posta veya e-posta adresine yapılabilir.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Caddesi 35/12 Çankaya / ANKARA

Tel.: +90 312 440 12 57 Cep: +90 541 440 33 54

Dernek İnternet Sayfası: www.cogepderg.org.tr

Dergi İnternet Sayfası: cogepderg.com

E-posta: editor@cogepderg.org

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

Hakem Değerlendirmesi ve Etik

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan süreli bir yayın organıdır.

Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları, aşağıda belirtilen maddeler "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2016, <http://www.icmje.org>) temel alınarak hazırlanmıştır.

Gönderilen yazılar, öncelikle tarafsız olarak baş editör tarafından bilimsel açıdan incelenir. Makale baş editör ve vekil editöre ulaşınca değerlendirilir ve editör yardımcısına gönderilir. Editör yardımcısı makaleyi 3 hakeme gönderir. Daha sonra yazı, en az üç danışmana (hakem) incelenmek üzere gönderilir. Editörler kurulu makaleyi gerek gördüğünde başka bir danışmana da gönderebilir. Danışmanlar yurt içinden veya yurt dışından bağımsız, alanında uzman kişilerdir. Hakem değerlendirmesi sonrasında, yardımcı editör hakem kararlarına kendi değerlendirme ve önerisini ekleyerek vekil editöre ve baş editöre gönderir. Son karar baş editör tarafından, hakem ve yardımcı editör yorumları göz önünde bulundurularak verilir. Değerlendirme süresi üç ayı geçmeyecek şekilde tamamlanır. Tüm yazılar istatistiki açıdan, ayrıca istatistik editörü tarafından da incelenir.

Yazıların geliş tarihleri ve kabul ediliş tarihleri her makalenin ilk sayfasında belirtilir.

Editör ve editör yardımcılarını, yayın ilkelerine uymayan yazıları düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, yazının biçiminde düzenleme veya yazıyı hakemlere göndermeden reddetme yetkisine sahiptir.

Tüm şikayetler editör ile iletişime geçilerek iletilir. Şikayet editör tarafından değerlendirilir ve gerekli işlemler yapılır. İnceleme bittiğinde ve bir karara varıldığında, şikayeti ileten kişi ile iletişime geçilir ve karar bildirilir.

Geri çekilmesi istenen makaleler Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'ne geri çekme gerekçesi ile bildirilmelidir. Editöryal politikalar göz önünde bulundurularak makale ile ilgili karar verilir.

Dergiye gönderilen yazılar kabul edildiğinde otomatik yazılım tarafından intihal, tekrarlanan yayın olup olmadığı taramasına tabi tutulur. Derginin alıntı kontrolü "iThenticate" programı kullanılarak yapılmaktadır. Yazılar daha önce kongre veya herhangi bir şekilde sunulmuş ise sorumlu yazar tarafından bu durum belirtilmelidir.

Etik

Dergiye yayınlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınma zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir ([https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

[involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)). Etik kurul onayı ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı, araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Deneysel hayvan çalışmalarında ise yazarlar, "Guide for the care and use of laboratory animals" (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdır.

Toplanan hiçbir veri üçüncü parti şahıslarla ve organizasyonlarla paylaşılmayacaktır. Yazarların kişisel bilgileri (sorumlu yazar hariç; bilgiler makalenin ilk sayfasında belirtilecektir) korunacaktır. Hastaların kişisel bilgileri açıklanmayacaktır.

Etik Kurul onay belgesi, Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi için makale ile birlikte gönderilmelidir.

Etik kurul onayı, hastaların onaylarının alındığı "Gereç ve Yöntem" bölümünde, bu iş için gerekli olgu raporlarında ne zaman data/media kullanılmış olabileceği, hasta kimliği ortaya konularak belirtilen uluslararası kurallar çerçevesinde beyan edilmelidir. Yazarların kurum, finansal veya maddi destek bildirim, yardım arasında çıkar çatışması beyanı yazması zorunludur ve beyan yazının sonunda görünmelidir. Hakemler olası çıkar çatışmasını, hakem, yazarlar ve kurumların arasında olup olmadığını raporla bildirilmek zorundadır. Tüm editörler alanlarında uzman kişilerdir; bu yüzden herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çıkar çatışması bulunması durumunda, baş editör COPE Guidelines'a göre hareket eder.

İntihal: Başka bir yazarın yayınının içeriğini tamamen veya kısmen, bir referans vermeden, kendi yayını gibi yeniden yayımlamak.

Fabrikasyon: Mevcut olmayan veri ve bulguları/sonuçları yayımlamak.

Duplikasyon/Teksisir: Herhangi başka bir yayından veri tekrarı yapmak, yayın dilini değiştirerek atıf yapılmayan makaleler yayımlamak.

Salamisation/Yanıltma: Doğal olmayan yollarla yapılmış bir çalışmanın sonuçlarını bölerek birden fazla yayın oluşturmak.

İntihal kontrolü için makale yayınlanmadan önce Crossref Smilarity Check powered by "iThenticate" kullanılmaktadır. İntihal, uydurma, teksir ve yanıltma gibi etik olmayan uygulamalar ve makale inceleme sürecini etkileme çabası ile hediye yazarlık katkıları gibi uygunsuz teşekkür bildirim ve kaynak gösterimler onaylanmamaktadır. Şüphe durumunda yazarlardan ek açıklamalar istenecektir. Tüm eylemler COPE Flowchart'lara göre yapılacaktır.

Ayrıca, yazarlar çalışmaya katkıda bulunanların gizlilik haklarına saygı duymalıdır. Diğer taraftan, kongre kitaplarında yayınlanan ve 400 kelimeyi aşmayan kısa özetler ve elektronik ortamda önceden yayınlanmış ön araştırma ve mevcut veriler işlem için kabul edilmez. Bu durumda yazarların, makalenin ilk sayfası ve kapak mektubunda bu durumu bildirmeleri gerekir (COPE: <http://publicationethics.org>).

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an official peer-reviewed publication of the Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry. Accepted manuscripts are published online in both Turkish and English languages.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not charge any article submission or processing charges.

A manuscript will be considered only with the understanding that it is an original contribution that has not been published elsewhere.

The abbreviation of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is TJCAMH; however, it should be denoted as Turk J Child Adolesc Ment Health when referenced. In the international index and database, the name of the journal will be registered as the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health and abbreviated as Turk J Child Adolesc Ment Health.

The scientific and ethical liability of the manuscripts belongs to the authors and the copyright of the manuscripts belongs to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. Authors are responsible for the contents of the manuscript and accuracy of the references. All manuscripts submitted for publication must be accompanied by the Copyright Transfer Form. Once this form, signed by all the authors, has been submitted, it is understood that neither the manuscript nor the data it contains have been submitted elsewhere or previously published and authors declare the statement of scientific contributions and responsibilities of all authors.

All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are screened for plagiarism using the 'iThenticate' software. Evidence indicating plagiarism may result in manuscripts being returned or rejected.

Experimental, clinical and drug studies requiring approval by an ethics committee must be submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health with an ethics committee approval report confirming that the study was conducted in accordance with international agreements and the Declaration of Helsinki (revised 2013) (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). The approval of the ethics committee and the presence of informed consent given by the patients should be indicated in the Materials and Methods section. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed are in accordance with animal rights as per the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) and they should obtain animal ethics committee approval.

Authors must provide disclosure/acknowledgment of financial or material support, if any was received, for the current study.

If the article includes any direct or indirect commercial links or if any institution has provided material support to the study, authors must state in the cover letter that they have no relationship with the commercial product, drug, pharmaceutical company, etc. concerned; or specify the type of relationship (consultant, other agreements), if any.

Authors must provide a statement on the absence of conflicts of interest among the authors and provide authorship contributions.

All the manuscripts are examined by editors, editor assistants and at least three reviewers.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an independent international journal based on double-blind peer-review principles. The manuscript is assigned to the Editor-in-Chief, and Associate Editor, who reviews the manuscript and makes an initial decision based on manuscript quality and editorial priorities. Manuscripts that pass initial evaluation are sent for external peer review, and the Associate Editor assigns an Assistant Editor. The Assistant Editor sends the manuscript to three reviewers (internal and/or external reviewers). The reviewers must review the manuscript within 21 days. The Associate Editor recommends a decision based on the reviewers' recommendations and returns the manuscript to the Editor-in-Chief. The Editor-in-Chief makes a final decision based on editorial priorities, manuscript quality, and reviewer recommendations. If there are any conflicting recommendations from reviewers, the Editor-in-Chief can assign a new reviewer.

The scientific board guiding the selection of the papers to be published in the journal consists of elected experts of the journal and if necessary, it is selected from national and international authorities. The Editor-in-Chief, Associate Editors, biostatistics expert, and the language consultant may make minor corrections on accepted manuscripts that do not change the main text of the paper.

In case of any suspicion or claim regarding scientific shortcomings or ethical infringement, the journal reserves the right to submit the manuscript to the supporting institutions or other authorities for investigation. The journal accepts the responsibility of initiating action but does not undertake any responsibility for an actual investigation or any power of decision.

The Editorial Policies and General Guidelines for manuscript preparation specified below are based on "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

(ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2013, archived at <http://www.icmje.org/>).

Preparation of research articles, systematic reviews and meta-analyses must comply with study design guidelines:

CONSORT statement for randomized controlled trials (Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285: 1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>);

PRISMA statement of preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097.) (<http://www.prisma-statement.org/>);

STARD checklist for the reporting of studies of diagnostic accuracy (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al., for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003;138:40-4.) (<http://www.stard-statement.org/>);

STROBE statement, a checklist of items that should be included in reports of observational studies (<http://www.strobe-statement.org/>);

MOOSE guidelines for meta-analysis and systemic reviews of observational studies (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

GENERAL GUIDELINES

Manuscripts can only be submitted electronically through the online manuscript submission system (<http://journalagent.com/cogepderg/>) after creating an account. This system allows online submission and review.

Format: Manuscripts should be prepared using Microsoft Word, size A4 with 2.5 cm margins on all sides, 12 pt Arial font and 1.5 line spacing.

Abbreviations: Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter. Internationally accepted abbreviations should be used; refer to scientific writing guides as necessary.

Cover letter: The cover letter should include statements about manuscript type, single-journal submission affirmation, conflict of interest statement, sources of outside funding, equipment (if applicable), approval of language for articles in English, and approval of statistical analysis for original research articles.

REFERENCES

Authors are solely responsible for the accuracy of all references.

In-text citations: References should be indicated as a superscript immediately after the period/full stop of the relevant sentence. If the author(s) of a reference is/are indicated at the beginning of the sentence, this reference should be written as a superscript immediately after the author's name. If relevant research has been conducted in Turkey or by Turkish investigators, these studies should be given priority while citing the literature. Presentations presented in congresses, unpublished manuscripts, theses, Internet addresses, and personal interviews or experiences should not be indicated as references. If such references are used, they should be indicated in parentheses at the end of the relevant sentence in the text, without reference number and written in full, in order to clarify their nature.

References section: References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. All authors should be listed regardless of number. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in the Index Medicus.

Reference Format

Journal: Last name(s) of the author(s) and initials, article title, publication title and its original abbreviation, publication date, volume, the inclusive page numbers. Example: Collin JR, Rathbun JE. Involuntary entropion: a review with evaluation of a procedure. Arch Ophthalmol. 1978;96:1058-1064.

Book: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the extract cited.

Example: Herbert L. The Infectious Diseases (1st ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999;11;1-8.

Book Chapter: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

Example: Ceyhan AA. , Ergenlerin Problemleri İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011;18:85-94

Books in which the editor and author are the same person: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

Example: Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. Tumors of the Pancreas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

TABLES, GRAPHICS, FIGURES, AND IMAGES

All visual materials together with their legends should be located on separate pages that follow the main text.

Images: Images (pictures) should be numbered and include a brief title. Permission to reproduce pictures that were published elsewhere must be included. All pictures should be of the highest quality possible, in

JPEG format, and at a minimum resolution of 300 dpi.

Tables, Graphics, Figures: All tables, graphics or figures should be enumerated according to their sequence within the text and a brief descriptive caption should be written. Any abbreviations used should be defined in the accompanying legend. Tables in particular should be explanatory and facilitate readers' understanding of the manuscript, and should not repeat data presented in the main text.

BIOSTATISTICS

To ensure controllability of the research findings, the study design, study sample, and the methodological approaches and applications should be explained and their sources should be presented.

The "P" value defined as the limit of significance along with appropriate indicators of measurement error and uncertainty (confidence interval, etc.) should be specified. Statistical terms, abbreviations, and symbols used in the article should be described and the software used should be defined. Statistical terminology (random, significant, correlation, etc.) should not be used in non-statistical contexts.

All results of data and analysis should be presented in the Results section as tables, figures and graphics; biostatistical methods used and application details should be presented in the Materials and Methods section or under a separate title.

MANUSCRIPT TYPES

Original Articles

Clinical research should comprise clinical observation, new techniques or laboratories studies. Original research articles should include title, structured abstract, key words relevant to the content of the article, introduction, materials and methods, results, discussion, study limitations, conclusion, references, tables/figures/images, and acknowledgement sections. Title, abstract, and key words should be written in both Turkish and English. The manuscript should be formatted in accordance with the above-mentioned guidelines and should not exceed sixteen A4 pages.

Title Page: This page should include the title of the manuscript, short title, name(s) of the authors, and author information. The following descriptions should be stated in the given order:

1. Title of the manuscript (Turkish and English), as concise and explanatory as possible, including no abbreviations, up to 135 characters. A title should have at least one keyword used in article.
2. Short title (Turkish and English), up to 60 characters
3. Name(s) and surname(s) of the author(s) (without abbreviations and academic titles) and affiliations
4. Name, address, e-mail, phone and fax number of the corresponding author
5. The place and date of scientific meeting in which the manuscript was presented and its abstract published in the abstract book, if applicable

Abstract: Turkish abstract, title and keywords will be supplied by editorial office for the manuscripts that have been sent by foreign authors. References should not be cited in the abstract. Use of abbreviations should be avoided as much as possible; if any abbreviations are used, they must be taken into consideration independently of the abbreviations used in the text.

Abstract should be prepared as 5 subheadings in the research articles:

Objectives: The aim of the study should be clearly stated.

Materials and Methods: The study and standard criteria used should be defined; it should also be indicated whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, and the statistical methods applied should be indicated, if applicable.

Results: The detailed results of the study should be given and the statistical significance level should be indicated.

Conclusion: This section should summarize the results of the study, the clinical applicability of the results should be defined, and the favorable and unfavorable aspects should be declared.

Keywords: A list of minimum 3, but no more than 8 key words must follow the abstract. Key words in English should be consistent with "Medical Subject Headings (MESH)". (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Turkish key words should be consistent with <http://www.bilimterimleri.com>.

Original research articles should have the following sections:

Introduction: This section should consist of a brief explanation of the topic and indicate the objective of the study, supported by information from the literature.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Materials and Methods: The study plan should be clearly described, indicating whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, the number of trials, the characteristics, and the statistical methods used.

Results: The results of the study should be stated with tables/figures given in numerical order; the results should be evaluated according to the statistical analysis methods applied. See General Guidelines for details about the preparation of visual material.

Discussion: The study results should be discussed in terms of their favorable and unfavorable aspects and they should be compared with the literature. The conclusion of the study should be highlighted.

Study Limitations: Limitations of the study should be discussed. In addition, an evaluation of the implications of the obtained findings/results for future research should be outlined.

Conclusion: The conclusion of the study should be highlighted. **Acknowledgements:** Any technical or financial support or editorial contributions (statistical analysis, English/Turkish evaluation) towards the study should appear at the end of the article.

References: Authors are responsible for the accuracy of the references. See General Guidelines for details about the usage and formatting required.

Case Reports

Case reports should present cases which are rarely seen, feature novelty in diagnosis and treatment, and contribute to our current knowledge. The first page should include the title in Turkish and English, an unstructured summary not exceeding 150 words, and key words. The main text should consist of introduction, case report, discussion and references. The entire text should not exceed 5 pages (A4, formatted as specified above).

Review Articles

Review articles can address any aspect of clinical or laboratory ophthalmology. Review articles must provide critical analyses of contemporary evidence and provide directions of current or future research. Most review articles are commissioned, but other review submissions are also welcome. Before sending a review, discussion with the editor is recommended.

Review articles analyze topics in depth, independently and objectively. The first chapter should include the title in Turkish and English, an unstructured summary, and key words. Source of all citations should be indicated. The entire text should not exceed 25 pages (A4, formatted as specified above).

Letters to the Editor

Letters to the Editor should be short commentaries related to current developments in psychiatry and their scientific and social aspects, or may be submitted to ask questions or offer further contributions in response to work that has been published in the journal. Letters do not include a title or an abstract; they should not exceed 1,000 words and can have up to 5 references.

1. Submitted manuscripts should be written in Microsoft Word, RTF or WordPerfect format.
2. Text should be double-spaced with 12 type size. (Except URL's) All the places of schemes, graphics, and tables should be pointed in appropriate points in text.
3. All authors should be listed without being numbered in references section.
4. The text should be in accordance with the stylistic and bibliographic requirements specified in "Information to Authors"
5. For English keywords, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings), and for Turkish keywords <http://www.bilimterimleri.com> should be referenced.

CORRESPONDENCE

All correspondence should be directed to the TJO Editorial Board:

Post: Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry

Cinnah Street 35/12 Çankaya / ANKARA

Phone: +90 312 440 12 57

+90 541 440 33 54

Affiliation Web Page: www.cogepderg.org.tr

Journal Web Page: cogepder.com

E-mail: editor@cogepderg.com

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

Ethical Issues & Peer-Review

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an independent, non-biased periodical publication that adheres to the double-blind peer review process.

The Publication Policy and Manuscript Writing Rules were prepared in accordance with the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations) (2016, <http://www.icmje.org>).

Submitted manuscripts are first evaluated for their scientific value by the editor. After initial evaluation, regarding to article's topic, one of the associate editors is assigned. Then, manuscripts are sent to at least three peer reviewers for evaluation by assistant editor. The Editorial Board may also send the manuscript to another reviewer if necessary. All reviewers are independent national and international experts in the field. After peer-review process, associate editor adds his/her own comments to the peer reviews and send them to the Editor-in-Chief and deputy editor. Editor-in-Chief considers peer-reviewers' and associate editor's comments and commits his/her final decision. The whole evaluation process is aimed to be finished within 3 months. Every submission is also evaluated by the statistics editor.

Dates when the manuscript was received and accepted are stated in the first page of the manuscript that is published.

The Editor-in-Chief and associate editors have the right to reject, return manuscripts for revision, or revise the format of manuscripts that do not comply with publication rules.

For all complaints and appeals, please contact the Editorial Office. A complaint will be reviewed by Editor and the action will be taken. Whenever the investigation is completed and the decision is made, the complainant will be notified upon the decision.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health must get informed about the manuscripts which is requested to be withdrawn, including the justifications. The decision is made in accordance with the editorial policies.

Ethical Issues

For the experimental, clinical and drug human studies, approval by ethical committee and statement on the adherence of the study protocol to the international agreements (Helsinki Declaration revised 2013 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>)) are required. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed are in accordance with animal rights (Guide for the care and use of laboratory animals, www.nap.edu/catalog/5140.html) and they should obtain animal ethic committee approval.

All collected data will not be shared with third-party person, organization or any other affiliation. Authors' personal data (excluding corresponding author; it is stated in each article) are protected. Patients' personal data will not be disclosed.

The Ethic Committee approval document should be submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health together with the manuscript.

The approval of the ethic committee, statement on the adherence to international guidelines mentioned above and the patients' informed consent that is obtained should be indicated in the 'Material and Method' section and it is required for case reports whenever used data/media that could reveal the identity of patient. The declaration of the conflict of interest between authors, institutions, acknowledgement of any financial or material support, and aid is mandatory for authors submitting manuscript and the statement should appear at the end of manuscript. Reviewers are required to report if any potential conflict of interest exists between reviewer and authors and institutions. All editors are experts in their own fields; therefore, all possible conflicts of interest are prevented. In case of any, Editor-in-Chief will take the action according to the COPE Guidelines.

Plagiarism: To re-publish whole or in part the contents of another author's publication as one's own without providing a reference.

Fabrication: To publish data and findings/results that do not exist.

Duplication: Use of data from another publication, which includes re-publishing a manuscript in different languages without citing.

Salamisation: To create more than one publication by dividing the results of a study preternaturally.

We use Crossref Similarity Check powered by "iThenticate" to screen all submissions for plagiarism before publication. We disapprove upon such unethical practices as plagiarism, fabrication, duplication, and salamisation, as well as efforts to influence the review process with such practices as gifting authorship, inappropriate acknowledgements, and references. In case of suspicion, the authors will be asked for additional explanation. Further actions will be made according to the COPE Flowcharts.

Additionally, authors must respect participant right to privacy. On the other hand, short abstracts published in congress books that do not exceed 400 words and present data of preliminary research, and those that are presented in an electronic environment are not accepted pre-published work.

Authors in such situation must declare this status on the first page of the manuscript and in the cover letter. (The COPE flowchart is available at: <http://publicationethics.org>)

► İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN / EDITORIAL

DERLEME / REVIEW

- 1 **Dezavantajlı Koşullarda Büyüyen Çocukların Zihin Teorisi Gelişimi**
Theory of Mind Development of Children Grown Under Disadvantaged Conditions
Bahtım Kütük; İzmir, Türkiye

ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 7 **Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Tanısal Özellikleri**
Sociodemographic and Diagnostic Characteristics of Inpatients in a University Hospital Child and Adolescent Psychiatry Clinic
Mehmet Karadağ, Nesrin Türk, Cem Gökçen, Zehra Topal; Gaziantep, Türkiye
- 12 **Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Sunulan Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri**
Child Mental Health Services in Emergency Department of a University Hospital
Çilem Bilginer, Serkan Karadeniz, Sevil Aydoğdu, Damla Bulut Şahin; Trabzon, Türkiye
- 20 **Uyuşturucu Madde Kullanımı Nedeniyle Başvuran Ergenlerde Özkıym Girişimi ile İlişkili Etkenler**
Factors Associated with Suicide Attempt in Adolescents who Applied for Drug use
Gül Ünsel Bolat, Zeki Yüncü; Balıkesir, İzmir, Türkiye
- 25 **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezleri: Türkiye'de Son 20 Yılın Analizi**
Child and Adolescent Psychiatry Thesis in Specialty Training: Analysis of the Last 20 Years in Turkey
Miraç Barış Usta, İrem Şahin; Samsun, Türkiye
- 31 **Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarına İlişkin Mitler Ölçeği Ebeveyn Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**
Parent Form of the Childhood Sexual Abuse Myths Scale: Validity and Reliability Study
Nilüfer Koçtürk, Seval Kızıldağ Şahin; Ankara, Adıyaman, Türkiye
- 38 **Ergen Prososyallik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**
Adolescent Prosociality Scale: Validity and Reliability Study
Samet Ata, İsmihan Artan; Ağrı, Ankara, Türkiye
- 45 **Psikiyatrist ve Çocuk Psikiyatristi Dışındaki Hekimlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Metilfenidat Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnançları**
The Attitudes, Beliefs and Knowledge of Non-Psychiatrist Physicians About Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Methylphenidate Treatment
Arif Önder, Özge Gizli Çoban; Antalya, Türkiye
- 52 **Türkiye'de Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Beyanlarında Ölçüt Bazlı İçerik Analizine Göre Değerlendiriciler Arası Güvenirlik**
Interrater Reliability of Criteria Based Content Analyses of Sexually Abused Children's Statement in Turkey
Çilem Bilginer, Belgin Üstün Güllü, Gülçin Orhan, Bilge Merve Kalaycı, Gülsen Erden, Nilüfer Koçtürk; Trabzon, Ankara, Eskişehir, Türkiye
- 60 **Özgül Öğrenme Güçlüğünde Enflamasyonun Rolünün Değerlendirilmesi**
Evaluation of the Role of Inflammation in Specific Learning Disabilities
Öznur Bilaç, Hasan Akın Tahıllıoğlu, Arif Önder, Canem Kavurma; Manisa, İzmir, Antalya, Türkiye



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► İÇİNDEKİLER

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 65 "Beni Kategorize Etme": Kimlik Karmaşasından Kişilik Örüntüsüne, Otistik Spektrumdan Psikotik Spektruma Uzanan Belirtileri ile Bir Ergen Olgu
Symptoms Extending from Identity Confusion to Personality Pattern, Autistic Spectrum to Psychotic Spectrum Via An Adolescent Case
Zehra Topal, Öznur Adıgüzel, Ali Evren Tufan; Gaziantep, Ordu, İstanbul, Türkiye



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► EDITÖRDEN / EDITORIAL

Merhaba Sevgili Meslekdaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri

Her geçen gün yeni zorluk ve travmalarla uğraştığımız bugünlerde geleceğimizin güvencesi olan çocuk ve gençlerimizin ruhsal sağlığını korumak ayrı bir zaruret olarak önemini korumaktadır. 2021 yılının ilk sayısı da oldukça zengin bir araştırma içeriği ile çocuk ve gençlerimizin tedavisi ve koruyucu ruh sağlığında önemli katkılar sağlayacaktır.

Çocukların cinsel istismarı ciddi bir dünya sağlık sorunudur. Tüm dünyada yayınlanan bir 2011 verisine göre kızların %18'i ve erkeklerin %8'i bu sorundan etkilenmektedir. Bu alanda sağlık çalışanları tarafından bu sorunun tanınmasını artırmak ve bu sorunla karşılaşan çocuk ve gençlerle nasıl yardım edileceği incelenmesi gereken bir konudur. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanları için bir rehber yayınlamıştır. Dergimizde yayınlanan çalışmalarla ailelerle nasıl çalışılabileceği ve alınan beyanın nasıl değerlendirileceği yolunda pek çok yeni bilgi bilimsel yazına kazandırılmaktadır.

Alkol ve madde kullanım bozuklukları özellikle ergenlik döneminde başladıklarında oldukça ciddi sonuçlara neden olabilen sorunlardandır. Bu yönleriyle artık alanımızda daha fazla çalışılması gerekli konular içine girmişlerdir. On beş-yirmi dört yaş arası ölümlerde (intihar, kaza ya da cinayet) %50 civarında madde ve alkol kötüye kullanımı eşlik etmektedir. Gençlerde alkol ve madde kullanımı tipik olarak deneme, bazı sorunları bastırmak için devam, düzenli kullanım ve en son bağımlılık basamakları ile ilerlemektedir. Alkolün gençlerde depresyon, anksiyete ya da sosyal beceri güçlüklerinin çözümü yönünden kullanımı oldukça sıktır. Alkol ve tütün kullanımı diğer alışkanlıklar için kapı oluşturdıkları için küçümsenmemelidir. Ergenlik çağında prososyal etkinlikte sorun yaşayan ve aile öyküsü olan gençlerimize daha dikkatli yaklaşmamız gerekmektedir.

Dergimiz uzmanlık alanımızla ilgili bilimsel yazına katkı verebilecek her türlü iyi tasarlanmış araştırmaya yer verirken özellikle güncel ve daha fazla çalışılması gerekli alanlarda da yapılmış değerli çalışmalarla yoluna devam etmektedir. Tüm yazarlarımıza, hakemlerimize ve editörlerimize şükranlarımı sunarken keyifli okumalar dilerim.

Baş Editör

Prof. Dr. Neslihan İnal

Dezavantajlı Koşullarda Büyüyen Çocukların Zihin Teorisi Gelişimi

Theory of Mind Development of Children Grown Under Disadvantaged Conditions

© Bahtım Kütük

Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Bilişsel gelişim açısından sosyal etkileşimin önemi kaçınılmazdır. Sosyal etkileşimin en etkili olduğu noktalardan birisi ise zihin teorisinin gelişimidir. İnsan gelişimine etki eden mekanizmaları anlayabilmek için ise atipik yaşam deneyimlerine maruz kalan kişilerin gelişimini incelemek çevrenin insan gelişimine nasıl etki ettiğini anlamamıza olanak vermektedir. Literatürde, çevresel uyaran yoksunluğuna erken dönemde maruz kalmış bir çocuğun bilişsel gelişimini olumsuz etkilediğine dair birçok bulgu bulunmaktadır. Örneğin, kurumlarda büyüyen çocuklar mutlaka travmatik bir yaşantıya maruz kalmaktadır. Bundan dolayı, çocukların zihin teorisi gelişiminin temelini oluşturan zeka ve dil gelişiminde gecikmeler meydana gelebilmektedir. Dezavantajlı koşullara çok küçük yaşta ve uzun süreli maruz kalan kişilerde fizyolojik, bilişsel ve davranışsal açıdan problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu kişilerin ileriki yaşamlarında optimal bir gelişim düzeyine gelme ihtimali ise oldukça düşüktür. Dezavantajlı çocukların uygulanan müdahale programları aracılığıyla tipik gelişim gösteren akranlarını yakalaması amaçlanır. Bu derlemede sosyoekonomik düzeyi düşük olan, kurumlarda ya da koruyucu aileyle büyüyen ya da evlat edinilmiş çocukların zihin teorisi gelişimi üzerine durulmuş ve sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zihin teorisi, dezavantajlı çocuklar, erken dönem sosyal etkileşim

ABSTRACT

The importance of social interaction is inevitable in terms of cognitive development. One of the most effective points of social interaction is the development of the theory of mind. Studying the development of people who are exposed to atypical life experiences to understand the mechanisms that affect human development allows us to understand how the environment affects human development. There are many findings in the literature suggesting that a child who was exposed to environmental deprivation adversely affects cognitive development. For example, children growing up in institutions are definitely exposed to a traumatic experience. For this reason, there are delays in the development of intelligence and language, which are the basis of the development of children's theory of mind. Physiological, cognitive and behavioral problems occur in people who are exposed to disadvantageous conditions at very young ages and long term. These problems have a very low chance of reaching an optimal level in their later life. Disadvantaged children are intended to catch up with their peers showing typical development by applying intervention programs. This review focuses on the theory of mind development of children with low socioeconomic level, growing up in institutions or foster families or adopted children and the results are discussed.

Keywords: Theory of mind, disadvantaged children, early social interaction

Giriş

Düşünme ve kavrayış hakkındaki görüşler sadece psikolojinin değil, bunun yanında felsefenin de geçmişten bu yana ilgilendiği bir konudur. İnsanoğlunun büyümesinin ve gelişiminin bir genetik “miras” meselesi mi yoksa “doğayla başa çıkma” olarak adlandırılan deneyim sonucunda mı elde edildiğine dair tartışmalar hala süregelmektedir.¹ Bildiklerimize doğuştan mı sahip olduğumuz yoksa zamanla deneyimleyerek mi elde ettiğimiz gibi sorular klasik “Doğa mı?-Çevre mi?” tartışmasının temelini oluşturmaktadır. Bu spekülatif felsefi tartışmalar özellikle insan gelişiminin erken dönemde bilgiyi nasıl elde ettiği hakkında olmaktadır.² Bilgiyi nasıl elde ettiğimize dair yapılan en genel felsefi tartışmalar empirizm ve nativizm ekolleridir.

Empirizm ekolünü savunan düşünürler, insanoğlunun herhangi bir bilgiyle dünyaya gelmediğini, bilgiyi elde etmenin deneyimlerle ilişkili bir gelişimsel süreç olduğunu savunmuşlardır. Empiristler dünyadaki uyaranların doğal olarak algılarımızı harekete geçirdiğini ve böylece uzamda ya da zamanda daha evrensel “ideaların” oluşmasına neden olduğunu, bu sayede dünyanın elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda anlamlandırılmaya başlandığını savunmaktadırlar. Empiristlerin önemli temsilcilerinden biri olan John Locke (1632-1704), yeni doğan bir çocuğun zihnini “tabula rasa-boş levha” olarak tanımlamış, zihinsel hayatın başlangıcında hiçbir şeyin olmadığını ve dünyayı anlamlandırmanın tamamen deneyimlerle gerçekleştiğini öne sürmüştür. Kısacası, insanoğlunun bildiği her bilgi, duyuların kullanımı, gözlem ve deneyim sonucu elde

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bahtım Kütük, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 543 974 78 37 **E-posta:** bahtimkutuk_ege@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-7190-6190

Geliş Tarihi/Received: 09.09.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.08.2020



edilmektedir. Empiristler, yeni doğmuş bir çocuğun dünyayı bir yetişkin gibi algılamadığını savunur. Empirizm doğası gereği gelişimsel bir süreç dikkat çeker, çünkü bir çocuğun zihinsel mekanizmalarıyla bir yetişkinin zihinsel mekanizmalarının aynı olmadığını ileri sürer.²

Nativistler, insanların sahip oldukları bilgi dağarcığının sadece çocukluklarında öğrenilen şeylerden ibaret olmadığını yani empiristlerin iddia ettiğinin aksine insanların “tabula rasa-boş levha” olmadığını iddia etmektedirler. Descartes (1596-1650) ve Kant (1724-1804) gibi filozoflar insanoğluna “idealar” veya “kategorilerin” doğuştan bahsedildiğini ve bunların bilgiyi elde etme işlevlerimizin temelini oluşturduğunu savunmaktadırlar. Nativistlere göre, zihin doğal bir şekilde hayatın başlangıcıyla birlikte duyuşal girdileri bir düzene koyar, böylece işlenmemiş duyuşal veriler anlamlı bilgilere dönüştürülür. Nativistler yeni doğan bir bebek ile bir yetişkinin bilgi kapasiteleri arasında birçok benzerliğin bulunduğu ve her iki grubun da dünyayı benzer bir şekilde algıladıklarına inanmaktadır.²

Yukarıda bilginin nasıl edinildiğine dair tartışmalar, normal koşullar altında gelişimini optimal düzeyde tamamlıyor olduğu varsayılan insanlar üzerinedir. Fakat her insanoğlunun hayatına devam ettiği bağlam aynı olmamakta ve maruz kaldığı uyaranlara ve deneyimlere göre zihinsel becerileri de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin; istismar, ihmal, düşük sosyoekonomik statü ve diğer erken dönem olumsuz deneyimler, zayıf fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilmektedir.³ Ridout ve ark.³ yapmış olduğu bir araştırmada erken dönem olumsuz yaşantıların telomer uzunluğunu etkilediğini bulmuşlar ve bu sonucun erken dönemde yaşanan zorlukların, hastalık riskine ve biyolojik yaşlanmaya katkıda bulunan uzun süreli fizyolojik sonuçlara neden olabileceğini vurgulamışlardır. Makinodan ve ark.⁴ yapmış oldukları bir araştırmada sosyal izolasyona maruz bıraktıkları farelerin prefrontal korteks fonksiyonları ve miyelinizasyon açısından kayıplar yaşadıklarını gözlemlemişlerdir. Fareleri tekrar sosyalleştirdiklerinde ise prefrontal korteks fonksiyonları ve miyelinizasyon aktivitelerinde artış olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar bu bulgular doğrultusunda çocuk için uygun bir psikososyal bağlamın beyin gelişiminde hayati bir öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir. Hedges ve Woon⁵ yapmış oldukları araştırmada erken dönemdeki stresin hayvanlarda ve insanlarda anormal bilişsel işlevlerle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Hayvanlar için zenginleştirilmiş sosyal bir bağlamla bu durumun kısmen tersine çevrilebileceği fakat insanlar için çok daha zor bir süreç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir diğer araştırmada ise kötü muameleye maruz kalan 11-18 yaş arasındaki çocukların içsel konuşma ve yürütücü işlevler becerileri değerlendirilmiştir. Kötü muameleye maruz kalan çocukların içsel konuşma ve yürütücü işlevlerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur.⁶ Görüldüğü üzere insanın çevreyle olan etkileşimi insan gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu yüzden gelişimi anlamak için kişinin maruz kaldığı çevresini, özellikle de sosyal bağlamıyla olan etkileşimini anlamak oldukça önemlidir. Bu yazıda, dezavantajlı koşullarda yetişen çocukların zihin teorisinin nasıl geliştiği üzerine durulmuştur.

Erken çocuklukta sosyal bilişin gelişimini etkileyen en önemli gelişim, zihin teorisinin gelişimidir.⁷ Sosyal biliş, çocukların diğer insanlarla ilişki kurma ve kendi bakış açılarıyla durumları anlama yeteneklerinin merkezinde yer alır. Bu önemli yeteneğin temeli ise zihin teorisinin gelişiminde yatmaktadır. Zihin teorisi, insanları zihinsel varlıklar olarak, her birinin kendi zihinsel durumları, düşünceleri, istekleri ve duyguları olan diğer insanlar olarak anlamamızı ifade eder. Kendi düşüncemizi başkalarına anlatmak için zihin teorisini kullanırız, düşündüğümüzü ve istediğimizi söyleriz, onların düşüncelerini ve isteklerini dikkate alarak diğer insanların konuşmalarını ve davranışlarını yorumlarız.⁸ Zihin teorisinin gelişiminde 3-4 yaşları arasında önemli bir sıçrama meydana gelir ve çocuk bu özelliğe sahip olmaya başladığında var olan gerçekliğin sadece kendi zihnindeki gibi değil karşıdaki kişiye göre bu gerçekliğin değişebileceğinin farkına varmaya başlar. Zihin teorisinin açık ve örtük olmak üzere iki çeşidinden bahsetmekte fayda vardır. Açık zihin teorisinde kişiler kendi düşüncelerini sözel olarak dile getirirken, örtük zihin teorisinde sözel olmayan jest ve mimikler gibi sözsüz davranışlarla kişi kendini ifade etmektedir. Açık zihin teorisinde çocuk, kişilerin düşünceleri doğrultusunda davranışları tahmin ederken, örtük zihin teorisinde kişilerin düşüncelerine uygun bir şekilde hareket ettiği fikrine sahip olarak bir tahminde bulunur.⁹ Zihin teorisinin tipik gelişimi, aile içi konuşma ve disiplin stratejileri, kardeşlerle olan etkileşim, hikaye kitaplarının veya -miş gibi oyununun varlığı ya da yokluğu gibi çevresel özelliklere bağlı olarak değişiklikler gösterebilmektedir. Örneğin, anneler çocuklarıyla düşünceleri, istekleri ve duyguları hakkında konuşur ve çocuklarının hatalı davranışlarını nedenleriyle birlikte açıklayarak düzeltirse çocukların zihinsel durumlar hakkındaki gelişimlerinin daha kısa sürede gerçekleştiği görülmektedir.^{10,11} Bunun yanında, kız veya erkek kardeşi olan çocuklar tek olan çocuklara göre ruhsal durumların farkına daha erken varmaktadırlar.¹² Daha fazla gelişmiş zihin teorisine sahip olan çocuklar ise daha iyi iletişim becerilerine sahiptirler ve arkadaşlarıyla olan problemlerini daha kolay bir şekilde çözerler,¹³ daha karmaşık -miş gibi oyunlar oynarlar,¹⁴ öğretmenleri onları daha fazla sosyal yetkinliğe sahip olarak değerlendirirler, okulda daha mutludurlar ve akranları arasında daha popülerdirler.¹⁵

Birçok konuda olduğu gibi zihin teorisinin gelişiminde de öncelikle çocuğun bakım vereni ve sosyal bağlamıyla olan etkileşiminin niteliği dikkat çekmektedir. Zihin teorisi gelişimi bu etkileşime göre büyük ölçüde şekillenmektedir. Bakım veren ve çocuğun ilişki kurduğu diğer kişilerle olan etkileşimin kalitesi, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması, özellikle de çocukla iletişime geçilen dilin niteliği ve zenginliği, çocukların sosyobilişsel gelişimi için çok önemlidir.⁹ Sosyobilişsel gelişimde uyaran eksikliklerinin ne gibi öneme sahip olduğuna dair birçok araştırma yapılmıştır. Örneğin, görme ve duyma engelli çocukların diğer tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla sınırlı olduğu, dolayısıyla bilişsel becerilerinin birbirinden farklılaşabileceği düşünülmektedir. İşitme engelli çocuklarla yapılan bir araştırmada, işiten anne babaların işitme engelli çocuklarıyla fiziksel olaylar hakkında anlaşabildikleri fakat soyut olan düşünce, inanç, niyet ve arzu gibi kavramların olduğu iletişim aşamalarında sorunlar yaşadıkları

bulunmuştur.¹⁶ Özellikle tipik gelişim göstermeyen çocuklarda anne babayla odak paylaşım yoksunluğu¹⁷ ve iletişim kurmada sınırlılıkların olması¹⁸ çocukların zihin teorisi gelişiminde de sınırlılıklara neden olabileceğini düşündürmektedir. Özetle, düşünce, istek, inanış, niyet, arzu vb. zihinsel ve soyut durumlarla ilişkilendirilmesi gereken iletişimin zihin teorisinin gelişimindeki önemine vurgu yapılmaktadır.⁹ Daha sonraki kısımlarda, kurumlarda büyüyen çocuklarda, sosyoekonomik düzey açısından daha sınırlı kaynaklara sahip ailelerde yetişen çocuklarda ve koruyucu aile ve evlat edinmede çocukların zihin teorisi becerileri üzerinde durulacaktır.

Kurumlarda Büyüyen Çocukların Zihin Teorisi Gelişimi Açısından Farkları

Genellikle kurumlara yerleştirilme nedenleri anne-baba ölümü, aşırı yoksulluk, zeka geriliği, ağır psikiyatrik sorunlar, istismar ve ihmal olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁹ Kurumların kurulması bu gibi bazı zorunlu durumlardan kaynaklanmaktadır. Kurumlar evsizler, kurumda yaşaması ailesiyle yaşamasından daha insani olacak olan çocuklar, bedensel ve zihinsel engeli olan kişiler ve rahatsız edici davranışları nedeniyle kurumsal bakıma ve yönetime ihtiyaç duyan vb. kişiler için oldukça önemlidir.²⁰ Fakat kurumlarda yapılacak olan yanlışlar kurumda kalan kişiler üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olabilir. Genellikle kurumlarda bakım kalitesinin düşük olması, klinik becerilerin ve eğitim kaynaklarının nispeten yokluğu, çocuklara nasıl davranılması gerektiğine dair bilgi eksikliği ve çocukların aileleriyle iletişim kopukluğunun olması gelişimsel açıdan problemlere yol açabilmektedir.²⁰

Kurumlarda büyüyen ve tipik gelişim gösteren çocuklarla yapılan araştırmalarda eğer çocuklar arasında gelişimsel açıdan bir fark bulunursa bu farklılıkların altında ne yattığına dair önemli bilgiler elde edilebilir. Bu konuyla ilgili yapılan öncü araştırmalar kurumlarda ve ailesiyle hayatlarına devam eden çocuklar arasında bilişsel gelişim açısından farklar olduğunu göstermiştir.²¹ Kurum bakımında yetişen çocukların, sosyal etkileşimlerinde, dolayısıyla dil gelişiminde, fiziksel çevreye uyumunda, öz bakımlarında, uzamsal becerilerinde, dikkat sürelerinde, saldırganlık düzeylerinde ve IQ düzeylerinde normal şartlarda büyüyen akranlarına göre geri kalmış oldukları belirlenmiştir.²¹ Zeka, dil ve yürütücü işlevler gibi bilişsel beceriler açısından kurumda yaşayan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklarla kıyaslandığında daha geri olduklarına dair bulgular bulunmaktadır.⁹ Buna karşılık, kurumda kalan çocukların zihin teorisi gelişimiyle ilgili yapılan bir araştırmada çocukların kurumlarda kalma süresi ve evlat edinilme yaşıyla anlamlı bir ilişki göstermediği de bulunmuştur.²² Kurumlarda yapılan en kapsamlı araştırmalardan biri olan “English and Romanian Adoptee” araştırmasında bulgular İngiltere’de kurumlarda kalan çocukların dürtü kontrolü ve zihin teorisi performanslarının kurumda kalmayan İngiliz çocuklardan daha düşük olduğunu göstermiştir.²³ Yagmurcu ve ark.²⁴ tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada Türkiye’deki yetiştirme kurumlarında yaşayan çocukların zihin teorisi gelişimi araştırılmıştır. Bu araştırmada 4-6 yaş arasında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunda kalan çocukların zihin teorisi

becerileri ölçülmüştür. Ölçümler beklenmedik değişim görevi, yanlış bilgi hikayesi, beklenilmeyen içerik görevi ve aldatmaca görevi ile yapılmıştır. Sonuçlara göre sosyoekonomik düzey, dil becerileri, sözel olmayan zeka ve yaş kontrol edildiğinde dahi, kurumlarda büyüyen çocukların aileleriyle büyüyen çocuklara kıyasla zihin teorisi gelişimlerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan çocukların, aileleriyle birlikte büyüyen çocukların ve kurumda yetişen çocukların dil ve sözel zeka puanları arasında anlamlı bir fark görülmezken, kurumda yetişen çocuklar ile diğerleri arasında zihin teorisi puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kurumda yetişen çocuklar orta düzey sosyoekonomik düzeye sahip olan çocuklar ile kıyaslandığında ise hem dil hem de zihin teorisi puanları arasında anlamlı bir fark çıkmıştır. Bunun yanında, kardeş sayısı zihin teorisi gelişiminde önemli bir özellik olarak karşımıza çıkmasına rağmen bu araştırmada kardeş sayısı ve kurumdaki çocuklar için çocukların içinde bulunduğu gruptaki çocuk sayılarının zihin teorisi gelişimi için belirleyici bir etken olmadığı bulunmuştur. Ancak, bakım veren kişilerin bakmak zorunda olduğu çocuk sayısının zihin teorisi gelişimi açısından sosyoekonomik düzeyden daha önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek sosyoekonomik düzeydeki çocuklarda ise bakım veren ve çocuk sayısının zihin teorisi gelişiminde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.²⁴ Yagmurcu ve ark.²⁴ zihin teorisi gelişiminde bakım veren ve çocuk etkileşiminin yanı sıra çocuk-çocuk etkileşiminin de çok önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Etel ve Yagmurcu²⁵ bir diğer araştırmada, kurumlarda yetişen çocuklarla genel gelişimsel düzey ve dilin yanı sıra yürütücü işlevi de zihin teorisiyle ilişkili temel bir beceri olarak incelemiştir. Kuruma yerleştirilme yaşının ve kurumda ne kadar süredir kaldığının gelişimsel çıktılarla ilişkili olmadığı bulunmuştur, fakat bakım veren-çocuk oranıyla zihin teorisi becerileri arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Araştırmanın ikinci yılında toplanan verilerle yürütücü işlevler ve dil etkisi kontrol altına alındığında dahi bakım veren-çocuk oranının çocukların bir yıl sonraki zihin teorisi becerilerini yordadığı bulunmuştur. Bakım veren-çocuk oranı ve zihin teorisi arasındaki ilişkiye dil veya yürütücü işlev becerilerinin ise aracılık etmediği görülmüştür.²⁵ Elde edilen bu bulgular özellikle kendi ülkemizde gerçekleştirilmiş bir çalışma olması açısından çok önemlidir ve bakım veren-çocuk etkileşimin düzeyinin ve içeriğinin özellikle dezavantajlı bağlamlarda yetişen çocukların zihin teorisi gelişimi açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Sosyoekonomik Açıdan Kısıtlı Kaynaklara Sahip Olan Çocukların Zihin Teorisi Gelişimi

Sosyal kaynaklara erişimdeki farklılıklar ve zorluklar hem aileleri hem de çocukları önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyoekonomik düzey henüz dünyaya gelmeden önce dahi sağlık, bilişsel ve duygusal çıktılar üzerinde oldukça etkilidir ve bu durum yetişkinlik süresince kişilerin hayatını etkilemeye devam etmektedir.²⁶ Bununla birlikte ev ortamında kendi anne ve babalarıyla büyüyen fakat sosyoekonomik kaynaklardan mahrum olan dezavantajlı çocukların, kurumlarda yetişen akranları gibi bilişsel gelişim açısından bazı dezavantajlara sahip

olduğu belirtilmektedir.²⁷ Fakat sosyoekonomik dezavantajlı bir ortamda büyüyen çocuklarla, yetiştirme yurtlarında büyüyen çocuklar kıyaslandığında, kurumda büyüyen çocukların bilişsel gelişim açısından daha dezavantajlı olduğu söylenebilir.⁹ Annenin kullandığı dilin niteliğinin ve niceliğinin sosyoekonomik duruma göre farklılaştığı bilinmektedir.²⁸ Düşük gelirli ailelerle gerçekleştirilmiş olan boylamsal bir araştırmada annenin çocukla geçirdiği zamanlarda kullandığı sözcük sayısının çeşitliliği ve niceliği hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre annenin kullanmış olduğu sözcük çeşitliliğinin ve niceliğinin çocuğun dil becerileriyle ilişkili olduğu görülmüştür.²⁸ Dil gelişimiyle ilişkili olan bu durumun dolayısıyla çocuğun zihin teorisi gelişimi açısından da sosyoekonomik düzeyi farklı olan çocuklara göre değişebileceği düşünülmektedir. Demografik değişkenler, ebeveynlik stratejileri ve zihin teorisi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, annenin eğitim düzeyi ve düşük gelir düzeyi arasında bir korelasyon olduğu görülmüştür.²⁹ Annelerin çocuklarının yaptığı olumsuz davranışlara karşılık olarak verdiği olumlu yönergeler zihin teorisiyle pozitif ilişkililikten, annelerin güç kullanımı zihin teorisiyle negatif ilişkilidir.²⁹ Çocukların bilişsel becerileri ve yaşı kontrol altına alındığında ise annenin eğitimi ile algılama kavrayışı ilişkisi pozitif yöndedir. Güç kullanımı ise inanç kavrayışı ile negatif ilişkili çıkmıştır.²⁹ Bir diğer araştırmada, çocukların sosyal bilişlerindeki farklılıklar okul öncesi çocuklar incelenerek değerlendirilmiştir. Çocukların sahte inanç anlayışı, duygu anlayışı, dil yetenekleri ve aileye ilişkin temel bilgiler, anne-baba röportajı yoluyla toplanmıştır. Çocukların sahte inanç ve duygu kavrayışındaki bireysel farklılıklar, dil yeteneği, ailenin geçmişi ve özellikle de ebeveynlerin mesleki sınıfı ve annenin eğitim düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Kardeş sayısı ise sosyal bilişle ilişkili çıkmamıştır.³⁰ Sahte inanç ve duygu anlayışındaki bireysel farklılıklar birbiriyle ilişkilendirilmiş, fakat bu alanlar yaş, dil yeteneği ve aile geçmişinden bağımsız olarak birbirlerine katkıda bulunmamıştır. Sonuçlar, aile geçmişinin zihin teorisinin gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Bulgular ayrıca sahte inancın ve duygunun anlaşılmasının genç çocuklarda sosyal bilişin ayrı yönleri olabileceğini düşündürmektedir.³⁰ Bu bulgularla çelişkili olan bir araştırma sonucunda ise dil kapasitesi kontrol edildiğinde sosyoekonomik düzey ile zihin teorisi arasında ilişki bulunamamıştır.³¹ Bunun yanında sosyoekonomik kaynaklardan yoksun ailelerde büyüyen çocukların anne-baba veya başka yetişkinlerle kurdukları iletişimin kalitesi, içinde bulunulan bu yoksunluğu telafi etme açısından çocukların zihin teorisi gelişimi üzerinde koruyucu bir rol oynayabilir.³²

Koruyucu Ailede Yetişen ve Evlat Edinilen Çocukların Zihin Teorisi Gelişimi

Kurumlarda sosyal etkileşim yoksunluğuna maruz kalmak bilişsel gelişim açısından çocuklar için risk oluşturmaktadır.³³ Windsor ve ark.³⁴ tarafından gerçekleştirilen araştırmada 105 çocuk araştırmaya katılmıştır ve 54'ü koruyucu ailede hayatlarına devam ederken 51'i kurumda hayatlarına devam etmektedir. Koruyucu ailede yetişen çocukların kurumda yetişen çocuklara kıyasla daha uzun cümleler kurduğu,

daha uzun cümle tekrarı ve yazılı kelime tespitinde daha başarılı sonuçlar elde ettiği bulunmuştur. İki yaşına kadar koruyucu aileye yerleştirilen çocukların kelime tanımada ve sözsüz tekrarda önemli avantajlara sahip olduğu; 1 yaşından önce koruyucu aileye yerleştirilen çocukların 3 yaşındaki değerlendirmelerinin tipik ailede yaşayan çocuklar ile benzer sonuçlar elde ettiği bulunmuştur. Zeka, yürütücü işlevler ve zihin teorisi becerilerinde kurumda yaşayan çocuklar, biyolojik ebeveynleriyle büyüyen çocuklara kıyasla daha olumsuz bir süreç yaşamaktadır ve dolayısıyla günlük yaşamda da uyum problemi yaşamaktadırlar.²² Kurum deneyimine maruz kalan çocuklar, koruyucu aile ile yaşayan veya evlat edinilmiş çocuklara kıyasla psikososyal kaynaklara ulaşım açısından farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla koruyucu aileyle yaşamayan bilişsel gelişim için koruyucu bir rol oynadığı söylenebilir.³⁵ Sonuçlar, erken kurumsal bakımın sonraki dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini ve bilişsel gelişim açısından optimal bir ortamda çocukların hayatına devam etmesinin önemini göstermektedir. Çünkü çocukların gelişmekte olan dil becerileri zihin teorisinin gelişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır.³⁶

Sonuç

Zihin teorisinin doğumdan 5 yaşa kadar olan gelişimi, şu anki araştırma literatüründe iyi bir şekilde tanımlanmıştır. Bununla birlikte, araştırma bulgularının yorumlanmasında bazı sorunlar bulunmaktadır. Bebeklerin bile başkalarının düşüncelerini ve isteklerini bildiğini iddia eden araştırmacılar bulunurken³⁷, bu anlayışın yürümeye veya okul öncesine kadar gelişmediğini düşünen araştırmacılar da bulunmaktadır.³⁷ Fakat özellikle yukarıda bahsedilen dezavantajlı koşullarda yetişen çocukların zihin teorisini geliştirmesinde olumsuz sonuçlar açıkça görülmektedir. Örneğin, kurum deneyimi yaşamış ve sosyoekonomik seviyesi düşük olan ailelerde yetişen çocuklar bilişsel gelişimi destekleyecek olan uyarılardan mahrum kalabilmekte ve daha da önemlisi sürekliliği olan, tutarlı ve güvenli bir ilişkinin çocuğa sağlayacak olduğu uyarılara ulaşmakta güçlük çekmektedirler.⁹ Kurumlardaki bakım verenlerin ilgilenmesi gereken çocuk oranının yüksek olması, bakım veren ve çocuk etkileşiminin süresini ve yoğunluğunu azaltabilmektedir. Bu yüzden karşılıklı olarak duygu ve düşünceler yeteri kadar birbirlerine aktarılamamaktadır. Etkileşimdeki zihinsel soyut durumlara atıf içeren konuşmaların çocukların zihin teorisi gelişimine katkısı kaçınılmazdır. Özellikle bilişsel becerilerin tipik gelişim göstermesi için doğumdan sonraki ilk 6 ayın bir eşik değer olduğu belirtilmektedir.³⁸ Olumsuz koşullara erken yaşta ve uzun süre maruz kalan çocukların bilişsel, davranışsal ve fizyolojik gelişimlerinde tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla optimal bir psikolojik gelişim göstermesi pek olası gözükmemektedir.³⁹ Bunun yanında, bir çocuk koruyucu aile bakımını ne kadar kısa sürede almaya başlarsa bilişsel becerilerin kazanımı da o denli yüksek olacaktır. Bu yüzden kurumdaki ziyade koruyucu ailelerde büyüyen çocukların bilişsel gelişimi çocuklar için önemli bir adım olacaktır. Koruyucu ailelerin sağlamış olduğu olumlu ortamın erken dönemde aşırı

uyaran ve etkileşim yoksunluğu yaşamış olan çocukların bilişsel gelişimi için koruyucu bir rol üstlendiği görülmektedir.⁹ Devlet tarafından kurumlardaki birincil ihtiyaçların karşılanması ve özellikle sosyal etkileşim açısından kurumlarda kalmaktan ziyade koruyucu aile ve evlat edinme çalışmalarına önem verilmesi çocukların bilişsel gelişimi açısından önemlidir. Bununla birlikte, iyi gelişmiş bir zihin teorisi, alaycılık, zorbalık ve yalancılık gibi antisosyal yollarla da kullanılabilir.⁴⁰ Dolayısıyla zihin teorisinin gelişiminde farklılıklar olan akran grupları arasında da problemler meydana gelebileceği düşünülmektedir. Bu noktada ise çocuğun bulunduğu bağlamın özelliklerine göre müdahale programlarının uygulanması önem arz etmektedir. Eğer çocuk kurumda yaşıyorsa kurumun fiziki ve işlevsel koşulları değiştirilebilir, daha da önemlisi çocuklara bakım veren kişilerin çocuklarla daha ilgili, duyarlı, yakın ve sıcak ilişkiler kurması sağlanabilir.

Özetle, ebeveynler veya bakım verenler zihin teorisinin tipik olarak geliştiğini gösteren -mış gibi oyun, ortak dikkat ve ilgi gibi zihinsel gelişimin önemli göstergelerindeki eksikliğin farkına varabilirler. Bu durum ne kadar erken fark edilirse ve çocuğun organik bir bozukluğu yoksa çeşitli yöntemlerle bu çocuğun zihin teorisinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir

Kaynaklar

- Robson S. Developing thinking and understanding in young children: an introduction for students. Routledge. 2019 Sep 10.
- Spelke ES, Newport EL. Nativism, empiricism, and the development of knowledge. John Wiley & Sons Inc.; 1998. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development (p. 275-340).
- Ridout KK, Levandowski M, Ridout SJ, Gantz L, Goonan K, Palermo D, Price LH, Tyrka AR. Early life adversity and telomere length: a meta-analysis. Mol Psychiatry. 2018;23:858-871.
- Makinodan M, Ikawa D, Yamamuro K, Yamashita Y, Toritsuka M, Kimoto S, Yamauchi T, Okumura K, Komori T, Fukami SI, Yoshino H, Kanba S, Wanaka A, Kishimoto T. Effects of the mode of re-socialization after juvenile social isolation on medial prefrontal cortex myelination and function. Sci Rep. 2017;7:5481.
- Hedges DW, Woon FL. Early-life stress and cognitive outcome. Psychopharmacology (Berl). 2011;214:121-130.
- Kirke-Smith M, Henry LA, Messer D. The effect of maltreatment type on adolescent executive functioning and inner speech. Infant Child Dev. 2016;25:516-532.
- Flavell JH, Miller PH. Social cognition. 2006, New York, Wiley, 851-898. In Kuhn D, Siegler RO, Damon W, Lerner RM. Handbook of Child Psychology.
- Astington JW, Dack LA. Theory of mind. W: Haith MM, Benson JB (red.). Encyclopedia of Infant and Childhood Development. 2008.?
- Selçuk B, Yeniad N. Dezavantajlı koşullarda yetişen çocuklarda yönetici işlev ve zihin kuramı gelişimi Aydın, Ç, Göksun, T, Küntay, A C, & Tahiroğlu, D. (eds.) Aklin çocuk hali: Zihin gelişimi araştırmaları. 2016;389-415.
- Ruffman T, Slade L, Crowe E. The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. Child Dev. 2002;73:734-751.
- Ruffman T, Perner J, Parkin L. How parenting style affects false belief understanding. Social Dev. 1999;8:395-411.
- McAlister A, Peterson C. A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. Cogn Dev. 2007;22:258-270.
- Dunn J. The Emanuel Miller Memorial Lecture 1995. Children's relationships: bridging the divide between cognitive and social development. J Child Psychol Psychiatry. 1996;37:507-518.
- Astington JW, Jenkins JM. Theory of mind development and social understanding. Cogn Emot. 1995;9:151-165.
- Astington JW. Sometimes necessary, never sufficient: False-belief understanding and social competence. Psychology Press. 2003;13-38.
- Peterson CC, Siegal M. Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. Psychological Science. 1999;10:126-129.
- Gunnar MR. A commentary on deprivation-specific psychological patterns: effects of institutional deprivation. Monogr Soc Res Child Dev. 2010;75:232-247.
- Courtin C, Melot AM. Metacognitive development of deaf children: lessons from the appearance-reality and false belief tasks. Dev Sci. 2005;8:16-25.
- Browne K, Giachritsis-Hamilton C, Johnson R, Chou S, Ostergen M. A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. Adopt Foster. 2005;29:23-33.
- Kolvin I. Children in institutions. Br J Psychiatry. 1995;167:8-11.
- Jersild AT. Child psychology. 1954) 4th ed. Oxford, England: Prentice-Hall.
- Tarullo AR, Bruce J, Gunnar MR. False belief and emotion understanding in post-institutionalized children. Soc Dev. 2007;16:57-78.
- Rutter M, Sonuga-Barke EJ, Castle J. I. Investigating the impact of early institutional deprivation on development: background and research strategy of the English and Romanian Adoptees (ERA) study. Monogr Soc Res Child Dev. 2010;75:1-20.
- Yagmurlu B, Berument SK, Celimli S. The role of institution and home contexts in theory of mind development. J Appl Dev Psychol. 2005;26:521-537.
- Etel E, Yagmurlu B. Social competence, theory of mind, and executive function in institution-reared Turkish children. Int J of Behav Dev. 2015;39:519-529.
- Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. Annu Rev Psychol. 2002;53:371-399.
- McLoyd VC. Socioeconomic disadvantage and child development. Am Psychol. 1998;53:185-204.
- Hirsh-Pasek K, Adamson LB, Bakeman R, Owen MT, Golinkoff RM, Pace A, Yust PK, Suma K. The contribution of early communication quality to low-income children's language success. Psychol Sci. 2015;26:1071-1083.
- Pears KC, Moses LJ. Demographics, parenting, and theory of mind in preschool children. Soc Dev. 2003;12:1-20.
- Cutting AL, Dunn J. Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: individual differences and interrelations. Child Dev. 1999;70:853-865.
- Hughes C, Deater-Deckard K, Cutting AL. 'Speak roughly to your little boy'? Sex differences in the relations between parenting and preschoolers' understanding of mind. Soc Dev. 1999;8:143-160.
- Yagmurlu B, Sanson A, Köymen SB. Ebeveynlerin ve çocuk mizacının olumlu sosyal davranış gelişimine etkileri: Zihin kuramının belirleyici rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2005;20:1-20.
- van IJendoorn MH, Palacios J, Sonuga-Barke EJ, Gunnar MR, Vorria P, McCall RB, LeMare L, Bakermans-Kranenburg MJ, Dobrova-Krol NA, Juffer F. Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. Monogr Soc Res Child Dev. 2011;76:8-30.

34. Windsor J, Moraru A, Nelson CA, Fox NA, Zeanah CH. Effect of foster care on language learning at eight years: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *J Child Lang*. 2013;40:605-627.
35. Fox NA, Almas AN, Degnan KA, Nelson CA, Zeanah CH. The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:919-928.
36. Malle BF. The relation between language and theory of mind in development and evolution. The evolution of language out of pre-language. 2002;18:265-284.
37. Astington JW, Hughes C. Theory of mind: Self-reflection and social understanding. In P. D. Zelazo (Ed.), *Oxford library of psychology*. The Oxford handbook of developmental psychology. 2010;2:398-424.
38. Croft C, Beckett C, Rutter M, Castle J, Colvert E, Groothues C, Hawkins A, Kreppner J, Stevens SE, Sonuga-Barke EJ. Early adolescent outcomes of institutionally-deprived and non-deprived adoptees. II: Language as a protective factor and a vulnerable outcome. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48:31-44.
39. Blair C, Raver CC. Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *Am Psychol*. 2012;67:309-318.
40. Sutton J. ToM goes to school: Social cognition and social values in bullying. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), *Macquarie monographs in cognitive science*. Psychology Press. 2003;99-120.

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Tanısal Özellikleri

Sociodemographic and Diagnostic Characteristics of Inpatients in a University Hospital Child and Adolescent Psychiatry Clinic

● Mehmet Karadağ, ● Nesrin Türk, ● Cem Gökçen, ● Zehra Topal

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatan hastaların incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubundaki yatarak tedavi sağlayan klinik sayısının az olması sebebiyle bu deneyim aktarımı önemli bir yere sahiptir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak elde edilmiştir. Toplamda 74 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Kliniğimizde yatan hastaların yatış görüşmelerinde tanısal netlik açısından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterleri ile değerlendirme yapılmaktadır. Çalışma örneklemimizdeki olguların DSM-5 kriterlerine göre belirlenmiş olan tanılarına, yapılan geriye dönük dosya taramalarından ulaşılmıştır.

Bulgular: Hastaların %59,5'u (n: 44) kızlardan, geriye kalan %40,5'u (n: 30) erkeklerden oluşuyordu. Hastaların yaş ortalaması 14,9 idi [minimum (min): 8 yaş, maksimum (maks): 17 yaş]. DSM-5'e göre yapılan görüşmelerde saptanan en sık tanı İki Uçlu ve İlişkili Bozukluk (n: 21, %28,4) olmuştur. Onu Depresif Bozukluklar (n: 18, %24,3), Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar (n: 14, %18,9) ve diğer bozukluklar (n: 21, 28,4) izlemekteydi. Hastaların %33,8'inin (n: 25) yatış sırasında aktif intihar düşüncesi ya da planı bulunmaktaydı. Ayrıca yatan hastaların %24,3'üne (n: 18) yatış esnasında elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulanmıştır. En çok kullanılan psikotrop ilaç antipsikotikler olmuştur (n: 70, %94,6). Antipsikotiklerin ardından en sık antidepresanlar kullanılmıştır (n: 35, %47,3). Ortalama yatış süresi 14,1 (min: 1 maks: 53) gündü. Hastaların yatış süreleri ve yaşları açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı bulunmuştur. Ancak, yatan hasta sayısı açısından kız cinsiyette erkek cinsiyete göre belirgin fark vardı.

Sonuç: Çocuk ve ergen yaş grubundaki psikopatolojilerin ciddiyeti azımsanamayacak kadar yüksektir. Ayrıca, çalışma sonuçlarından görüldüğü üzere çocuk ve ergen yaş grubunda da intihar düşüncesi oldukça sıktır. Bu sebeple Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran olguların iyi taranması ve yatış ihtiyacı olanların belirlenmesi önem arz etmektedir. Hastaların yataklı serviste takip sürecinde farmakoterapi, psikoterapi ve gerek görüldüğü durumlarda EKT kullanımı ihtiyacı da olabilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması açısından yataklı psikiyatri servislerinde daha fazla EKT'ye uygun koşullar sağlanmalı ve uygun hastalarda EKT uygulaması yapılmasından kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, yatan hasta, elektrokonvülsif terapi

ABSTRACT

Objectives: In this study, it was aimed to examine the patients hospitalized in a child and adolescent psychiatry clinic. In our country, this transfer of experience is important due to the small number of inpatient clinics in the child and adolescent age group.

Materials and Method: The data was obtained by retrospective scanning of files of the inpatients admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Gaziantep University Hospital between 2015 and 2019. Data was obtained for 74 patients in total. In the hospitalization interviews of patients hospitalized in our clinic, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) diagnostic criteria are evaluated in terms of diagnostic clarity. The diagnoses of the cases in our study sample determined according to the DSM-5 criteria were obtained through retrospective file scans.

Results: 59.5% (n: 44) of the patients were female and the remaining 40.5% (n: 30) were male. The mean age was 14.9 years [minimum (min): 8 years, maximum (max): 17 years]. The most common diagnoses according to DSM-V were Bipolar and Related Disorders (n: 21, 28.4%), Depressive Disorders (n: 18, 24.3%) and Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders (n: 14, 18.9%) respectively. 33.8% (n: 25) of the patients had active suicidal ideation during hospitalization. In addition, 24.3% (n: 18) of the inpatients received Electroconvulsive Therapy (ECT) during hospitalization. The most commonly administered psychotropic drugs were antipsychotics (n: 70, 94.6%) and antidepressants (n: 35, 47.3%) respectively. The mean length of stay was 14.1 days (min: 1 max: 53). There were no statistically significant differences between genders in terms of hospitalization time and age. However, there was a significant difference in female gender compared to male gender in terms of the number of inpatients.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nesrin Türk, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 537 284 59 56 **E-posta:** nsrn.gzr@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-0192-454X

Geliş Tarihi/Received: 27.02.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.10.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



ABSTRACT

Conclusion: The severity of psychopathologies in the child and adolescent age group is considerably high. In addition, as seen from the results of the study, suicidal ideation is quite common in the child and adolescent age group. For this reason, it is important to have a good assessment of the patients admitted to the child and adolescent mental health and diseases clinic and to identify those who need hospitalization. Patients may also need pharmacotherapy, psychotherapy and ECT when necessary in the follow-up in the inpatient service. In order to increase the knowledge and experience of pediatric and adolescent psychiatrists on ECT, more appropriate ECT conditions should be provided in inpatient psychiatric services and ECT application should not be avoided in appropriate patients.

Keywords: Child, adolescent, inpatient, electroconvulsive therapy

Giriş

Psikiyatrik bozukluklar bir bireyin yaşamında biyo-psiko-sosyal açıdan önemli yetersizliklerle sonuçlanabilecek bozukluklardır. Bu nedenle herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olan bir bireyin tedavi sürecinde, poliklinik koşullarında ayaktan takip ile ya da yataklı serviste mi takibinin uygun olduğu konusu önem arz etmektedir. Kessler ve ark.¹ çalışmasında toplumda psikiyatrik bozuklukların prevalansı 1990-1992 yıllarında %29,4 oranında, 2001-2003 yılları arasında %30,5 olarak saptanmakla birlikte, uygulanan tedavi oranlarında zamanla artış olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 18 yaş üstü 9282 olgu ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı alanların oranı %46,4 olarak bildirilmiştir.² Bu psikiyatrik bozuklukların ise önemli bir bölümünün çocuk ve ergen yaş döneminde başladığı bazı çalışmalarda belirtilmiştir.^{2,3} Ülkemizde 1080 çocuk ve ergen olgu ile yapılan, çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının prevalansının değerlendirildiği bir çalışmada, psikiyatrik bozukluk prevalansı %8,4 olarak, eşik altı semptomları olan hastalar da dahil edildiğinde bu oran %15,6 olarak bildirilmiştir.⁴ Costello ve ark.⁵ çalışmasında çocuk ve ergen yaş grubunda psikiyatrik bozukluk prevalansı %13,3-%36,7 olarak belirtilmiştir.⁵ Ek olarak bu çalışmada kızların %31'inin ve erkeklerin de %42'sinin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bildirilmektedir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığına başvuran hastalarda psikiyatrik tedavi yöntemleri değişebilmektedir. Hastada önemli yetersizlik mevcut veya çocuk veya ergenin kendisine ya da çevresine karşı akut tehlikeli durumlara neden olan duygusal veya davranışsal rahatsızlık mevcut ise yatarak tedavi yapılması gereklidir.^{6,7} Genel olarak, yatarak tedavi gerektiren durumlar: psikotik semptomlarla giden bipolar bozukluk, şizofreni, şiddetli depresif bozukluk, hayatı tehdit eden veya tedavi edilemeyen yeme bozuklukları, şiddetli psikosomatik durumlar, diğer ciddi bozukluklar ve komorbiditeye sahip çeşitli durumlardır (diabetes mellitus, kistik fibrozis, epilepsi gibi).⁷ Özbaran ve ark.⁸ yaptığı çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis ve yatarak tedavinin iyileşmeye olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.

Ergenlik dönemi ve genç erişkinlik dönemi önemli biyolojik ve sosyal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemdeki ruhsal sorunlar ilerleyen dönemlerde sosyal, mesleki sorunlara, kendine zarar verme, intihar girişimi, alkol veya madde kullanımına ve fiziksel sorunlara neden olabilir.⁹ Bu nedenle çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların yaygınlığı, gelecekteki sağlık ve refah düzeyi açısından önemli bir faktördür.⁹ Çocuk ve

ergen psikiyatri yataklı bakım sonuçlarının değerlendirilmesi, tedavinin terapötik etkisini en üst düzeye çıkarmada kritik öneme sahiptir.¹⁰ Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisine yönelik yataklı hizmet veren hastane ve kliniklerin sayısı az olduğundan bu alanda yapılan çalışmaların sayısı da kısıtlıdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda tedavilerin daha çok psikotrop ilaç kullanımı ile ilgili olduğu ve neredeyse tüm yatan hastalarda psikotrop ilaç kullanımının olduğu görülmektedir.^{8,11}

Çalışmamızın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak klinik ve sosyodemografik özellikler, yataklı birimde kalış süreleri, kullanılan ilaç ve ilaç dışı tedaviler değerlendirilmiştir. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı servis sayılarının kısıtlı olması nedeniyle bu deneyim aktarımı önemli bir yere sahiptir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın verileri 2015-2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'ne yatan hastaların dosyaları geriye doğru taranarak elde edilmiştir. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servisi mevcut olmadığından tarafımızca yatarak tedavi ve takip edilmesi gerektiği düşünülen olgular, 23 yatak sayısına sahip olan erişkin psikiyatri servisinde tarafımızca yatırılıp, takip ve tedavi edilmektedir. Bu nedenle, çalışma örneklemimizdeki olgular erişkin psikiyatri servisi'nde 2015-2019 yılları arasında tarafımızca takip edilen 74 olgudan oluşmaktadır. Kliniğimizde yatan hastaların yatış görüşmelerinde tanısal netlik açısından DSM-5 tanı kriterleri ile değerlendirme yapılmıştır. Çalışma örneklemimizdeki olguların DSM-5 kriterlerine göre belirlenmiş olan tanılarına, yapılan geriye dönük dosya taramalarından ulaşılmıştır. Araştırma için onay Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 18.06.2020 Sayı: 2020/210).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS Windows 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Dosya incelemesi sonucu hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı dağılımları, uygulanan ilaç ve ilaç dışı tedavi oranları tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri-frekans analizleri ile değerlendirilmiştir

Bulgular

2015 ve 2019 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisi'nde yatarak

tedavi gören ve taburcu edilen 74 hasta olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların 8-17 yaşları arasında olduğu ve ortalama tanı yaşının 14,94 (Standart sapma 1,62) yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların 44'ü (%59,5) kız, 30'u (%40,5) erkek idi.

Hastaların psikiyatri servisine yatış sırasındaki tanı dağılımlarına bakıldığında, saptanan en sık tanı İki Uçlu ve İlişkili Bozukluk (n: 21, %28,4) olmuştur. Diğer sık tanılar ise Depresif Bozukluklar (n: 18, %24,3), Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar (n: 14, %18,9), Anoreksiya Nervoza (n: 5, %6,8), Davranım Bozukluğu (n: 5, %6,8), Konversiyon Bozukluğu (n: 4 %5,4), Madde Kullanım Bozukluğu (n: 3 %4,1), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (n: 2 %2,7), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (n: 1 %1,4) idi. Ek olarak 1 hastanın (%1,4) ciddi ilaç yan etkisi nedeniyle yataklı serviste takip edildiği görülmüştür. Psikiyatri servisine yatış öncesi hastaların %73'ü (n: 54) daha önceden psikiyatri başvuru öyküsü olan hastalar iken, hastaların %22'si (n: 20) ilk psikiyatri başvurusu olanlardı. Yatış sırasındaki genel tanı dağılımları ve cinsiyete göre tanı dağılımı Tablo 1' de belirtilmiştir.

Belirtilen tarihler arasında yatan hastaların tümünde yatışları sırasında psikotrop ilaçlar kullanılmıştır. Yatan hastaların %94,6'sında (n: 70) en az bir antipsikotik ilaç kullanılmakla birlikte, antipsikotik ilaçlar kullanılan en sık ilaç grubunu oluşturmaktadır. Bunu antidepresan ilaçlar %47,3 (n: 35), duygudurum düzenleyici ilaçlar %31,1 (n: 23), biperiden %29,7 (n: 22), anksiyolitikler %29,7 (n: 22) ve psikostimülanlar %4,1 (n: 3) izlemekteydi. Yedi (%9,45) olguda monoterapi, 67 (%90,55) olguda politerapi şeklinde ilaç kullanımı vardı. Ek olarak yataklı psikiyatri servisimizde politerapiye yanıt vermeyen ve klinik olarak ağır seyreden olgularda elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulanmıştır. EKT hastalarının %24,3' ünde (n: 18) tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Bununla birlikte, EKT'nin yatış süresini kısalttığı klinik olarak gözlenmiştir. Uygulanan medikal tedavi ve EKT dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaların serviste yatış süreleri ortalama 14,14 gün ($\pm 11,24$) idi. En kısa yatış süresinin 1 gün, en uzun yatış süresinin ise 53 gün olduğu görülmüştür. Hastaların 25'inde (%33,8) aktif intihar düşüncesi bulunmaktaydı. Hastaların yatış süreleri ve yaşları

açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, yatan hasta sayısı açısından kız cinsiyette erkek cinsiyete göre belirgin fark vardı.

Tartışma

Bu çalışmada çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı servisinde tedavi gören çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, yatış süreleri, tanıları, uygulanan ilaç ve ilaç dışı tedaviler geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Çalışmamızda yataklı psikiyatri servisimizde takip ve tedavi edilen hastalar arasında kız hasta sayısı erkek hasta sayısının yaklaşık olarak iki katıydı. Bu sonuç ülkemizde ve dünya da yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bir bulgudur.^{8,11,12} Ancak bazı çalışmalarda bu oranın 3 katı kadar olduğu da bildirilmiştir.^{7,13} Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda Bipolar Bozukluk, Depresif Bozukluklar, Anoreksiya Nervoza, Konversiyon Bozukluğu tanısı mevcut olan ve bu tanılarda yatış gerektiren hastaların sıklıkla kadın cinsiyette olduğu görülmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Çalışma bulgularımızda kız cinsiyetin erkek cinsiyete göre fazla olması, çalışmamızda da mevcut olan bu tanıların baskın olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bledar ve ark.¹⁴ bir çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde adolesan dönemde kız cinsiyette yatış oranının daha fazla olduğu belirtilmekle birlikte, erkek cinsiyetin yataklı serviste takip edilme riskinin daha fazla olduğu da vurgulanmıştır.

Tablo 2. Yataklı servisteki çocuk ve ergenlere uygulanan psikiyatrik tedavilerin dağılımı

Tedavi	Sayı (yüzde)
Antipsikotik	94,6 (70)
Antidepresan	47,3 (35)
Duygudurum düzenleyici	31,1 (23)
Biperiden	29,7 (22)
Anksiyolitikler	29,7 (22)
Psikostimülanlar	4,1 (3)
Elektrokonvülsif tedavi	24,3 (18)

Tablo 1. Katılımcıların psikiyatrik bozukluk tanılarının dağılımı

	Cinsiyete göre tanı dağılımı		Toplam n (%)
	Kız	Erkek	
İki Uçlu ve İlişkili Bozukluklar	14 (%18,9)	7 (%9,4)	21 (%28,4)
Depresif Bozukluklar	9 (%12,1)	7 (%9,4)	18 (%4,3)
Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar	7 (%9,4)	7 (%9,4)	14 (%18,9)
Anoreksiya Nervoza	5 (%6,7)	0	5 (%6,8)
Davranım Bozukluğu	4 (%5,4)	1 (%1,3)	5 (%6,8)
Konversiyon Bozukluğu	2 (%2,7)	2 (%2,7)	4 (%5,4)
Madde kullanım Bozukluğu	0	3 (%4,05)	3 (%4,1)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2 (%2,7)	0	2 (%2,7)
Obsesif-kompulsif Bozukluk	1 (%1,3)	0	1 (%1,4)
Diğer (Tardivdiskinezi)	0	1 (%1,3)	1 (%1,4)

Literatürde çocuk ve ergenlerde hastane yatışlarının değerlendirildiği çalışmalarda duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların en sık tanıları olduğu görülmüştür. Benzer şekilde çalışmamızda da en sık tanıların sırayla iki uçlu ve ilişkili bozukluk, depresif bozukluklar ile psikotik bozukluklar olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer 3 çalışmada da duygudurum bozukluklarının en sık tanı olduğu, ancak duygudurum bozukluklarından majör depresif bozukluğun en sık tanı olduğu bildirilmiştir.^{8,11,13} Meagher ve ark.¹⁷ 1991, 1998 ve 2008 yıllarını karşılaştırdıkları çalışmada hastane yatış tanılarında yıllara göre farklılık olduğu ve bipolar bozukluğun ortalama %6,1'lık bir orandan, %58,5'i orana doğru dramatik bir artış gösterdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastane yatışlarındaki psikotik bozukluk tanıların ise azaldığı görülmüştür. Bu durum atipik antipsikotik ilaçların geliştirilmesi ile ilişkilendirilmiştir.¹⁷ Önder ve ark.¹⁸ çalışmasında ise en sık tanıları davranım bozukluğu, majör depresif bozukluk, madde kullanım bozukluğu ve bipolar bozukluk olarak bildirilmiştir.¹⁸ Literatürdeki bu bilgiler göz önüne alındığında, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları servisinde yatılı takip edilen olguların özellikle depresif bozukluklar ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları tanıları karşıladıkları görülmektedir. Bu açıdan, çalışma bulgularımız ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışma bulgularıyla uyumludur.

Yatan hastalarda en sık antipsikotik ilaçların kullanıldığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde en sık antipsikotik ve antidepresan grubu ilaçların tercih edildiği görülmektedir.^{8,11,18} Önder ve ark.¹⁸ en sık anipsikotik ilaçlar, 2. sıklıkta ise benzodiazepinlerin kullanıldığı bildirilmiştir. Antipsikotik ilaçların sedatif etkileri de olduğundan saldırgan, yıkıcı davranışların varlığında da kullanılabilirler. Çalışmamızda bu fazla antipsikotik ilaç kullanım düzeylerinin yatan hastalarda bipolar bozukluk ve psikotik bozukluk tanı toplam sayısının baskın olması, sıklıkla tedavi dirençli veya ajite hastaların servise yatışının yapılması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda değerlendirilen bir diğer tedavi modalitesi de EKT'dir. Yatan hastaların %24,3'ünde EKT uygulanmıştır. EKT özellikle psikotik özellikli olan ya da olmayan ciddi, dirençli mani ya da depresyon, şizoaffektif bozukluk, şizofreni tanıların varlığında, ciddi intihar düşüncesi, hayatı tehdit edecek düzeyde yeme ve içmeyi reddetme, kontrolsüz mani varlığında ve tedavinin yetersiz olduğu durumlarda endikedir.¹⁹ Çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servis ile ilgili yapılan çalışmalarda daha çok farmakoterapi uygulamalarından bahsedildiği ancak EKT'den bahseden çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür. EKT'nin çocuk ve ergen psikiyatri alanında kullanımının kısıtlı olması, toplumda EKT'nin yanlış bir şekilde damgalanması, çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda tecrübe eksikliği, olası yan etkilere yönelik aile ve klinisyen kaygısı nedeniyle olabilir.²⁰ Uzun süreli hastane yatışlarının çocuğun sosyal, akademik ve aile gibi toplumsal ve mesleki alanlarda yaşam kalitesinde etkilenmeye neden olması EKT kullanımının psikofarmako-terapiye cevap vermeyen ya da tedavi cevabı kısıtlı olan olgularda kullanımının önemini

göstermektedir.²⁰ Ülkemizde EKT ile ilgili çalışmalar daha çok erişkin hastalarla ilgilidir.²¹⁻²³ Çocuk ve ergen yaş grubunda yapılan çalışmalara bakıldığında ise EKT ile tedavi edilen 3 olgudan oluşan klinik olgu raporunun olduğu görülmektedir. Bu olgu raporunda olguların üçünde de belirgin düzeyde fayda olduğu ve düşük düzeyde yan etki olduğu bildirilmiştir.²⁰ Çocuk ve ergen yaş grubunda EKT etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada EKT'nin bu yaş grubunda etkin olduğu ve olası yan etkilerin erişkin yaş grubu ile benzer olduğu bildirilmiştir.²⁴ Literatür de EKT'nin ergen yaş grubunda etkin olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur.^{25,26}

Çalışmamızda yatış süresinin ortalama 14 gün olduğu saptanmıştır. Bu süre literatürde son yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Meagher ve ark.¹⁷ 1991, 1998 ve 2008 yıllarındaki hastane yatışlarını değerlendirdikleri çalışmada hastane yatış süresinin giderek kısaldığı gözlenmiştir. Usta ve ark.¹³ yatış süresine etki eden faktörleri araştırdıkları bir çalışmada da ortalama yatış süresi 19,2 gün olarak belirtilmiştir. Değişken bulgulara bağlı olarak çocuklar ve ergenler için ruh sağlığı bakım sistemleri, her çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarını karşılayan nitelikte olmalıdır.²⁷

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Dosyaların geriye dönük taranması, hastalarla yüz yüze görüşülmemesi, yatak sayısının kısıtlı olması, ölçek kullanımının olmaması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Benzer şekilde, yatan hastalara uygulanan ayrıntılı ilaç tedavileri, psikoterapi uygulamaları gibi faktörlerin çalışmada yer almaması diğer kısıtlılıklardır. Ancak diğer çalışmalara kıyasla tedavi modaliteleri içerisinde EKT'nin de olması çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır.

Sonuç

Çocuk ve ergen yaş grubundaki psikopatolojilerin ciddiyeti azımsanamayacak kadar yüksektir. Ayrıca, çalışma sonuçlarından görüldüğü üzere, çocuk ve ergen yaş grubunda da intihar düşüncesi oldukça sıktır. Bu sebeple çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran olguların iyi taranması ve yatış ihtiyacı olanların belirlenmesi önem arz etmektedir. Hastaların yataklı serviste takip sürecinde farmakoterapi, psikoterapi ve özellikle politerapiye yanıt vermeyen ve klinik olarak ağır seyreden olgularda olmak üzere gerek görüldüğü durumlarda EKT kullanım ihtiyacı da olabilmektedir. Çocuk ve Ergen Psikiyatri hekimlerinin EKT konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması açısından yataklı psikiyatri servislerinde daha fazla EKT'ye uygun koşullar sağlanmalı ve uygun hastalarda EKT uygulaması yapılmasından kaçınılmamalıdır. Yataklı psikiyatri servisi takip ve tedavi süreci açısından özellikle ülkemizde EKT ile ilgili daha kapsayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için onay Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 18.06.2020 sayı: 2020/210).

Hasta Onayı: Geriye dönük çalışma olduğundan hasta onam bilgisi bulunmamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Veri Toplama veya İşleme: M.K., C.G., Z.T. Analiz veya Yorumlama: M.K., N.T, Literatür Arama: N.T., M.K. Yazan: N.T., M.K., Z.T., C.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olsson M, Pincus HA, Walters EE, Wang P, Wells KB, Zaslavsky AM. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med*. 2005;352:2515-2523.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.
- Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl*. 2013;54:5-10.
- Dursun OB, Esin İS, Akıncı MA, Karayağmurlu A, Turan B, Özhan Aşıkhasanoğlu E. The prevalence of childhood mental disorders in different habitations: are we underestimating their prevalence in rural areas? *Nord J Psychiatry*. 2020;74:201-207.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:837-844.
- Halamandaris PV, Anderson TR. Children and adolescents in the psychiatric emergency setting. *Psychiatr Clin North Am*. 1999;22:865-874.
- Mathai J, Bourne A. Patients who do well and who do less well in an inpatient adolescent unit. *Australas Psychiatry*. 2009;17:283-286.
- Özbaran B, Köse S, Yılmaz E, Aydın AN, Aydın C. Evaluation of the contribution of inpatient services and experiences on improvement in child and adolescent psychiatry practice. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2016;17:120-126.
- Hickie IB, Scott EM, Cross SP, Iorfino F, Davenport TA, Guastella AJ, Naismith SL, Carpenter JS, Rohleder C, Crouse JJ, Hermens DF, Koethe D, Markus Leweke F, Tickell AM, Sawrikar V, Scott J. Right care, first time: a highly personalised and measurement-based care model to manage youth mental health. *Med J Aust*. 2019;211:3-46.
- Gavidia-Payne S, Littlefield L, Hallgren M, Jenkins P, Coventry N. Outcome evaluation of a statewide child inpatient mental health unit. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:204-211.
- Taş FV, Güvenir T, Miral S. Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İlaç Kullanımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2007;14:139-150.
- etoya Y, Saito K, Kasahara M, Watanabe K, Kodaira M, Usami M. Evaluating outcomes of the child and adolescent psychiatric unit: A prospective study. *Int J Ment Health Syst*. 2011;5:7.
- Usta MB, Ürer E, Aral A, Say GN, Karabekiroğlu K. Çocuk Psikiyatrisi Hastalarında Yatış Süresine Etki Eden Faktörler. *J Clin Psy*. 2017;20:263-267.
- Blader JC, Carlson GA. Increased rates of bipolar disorder diagnoses among U.S. child, adolescent, and adult inpatients, 1996-2004. *Biol Psychiatry*. 2007;62:107-114.
- Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu)*. 2008:25-30.
- İbiloğlu AO, Çayköylü A. Bipolar-I, Bipolar-II ve Majör Depresif Bozuklukta Ayrışan Sosyodemografik, Klinik ve Mizaç Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22:159-165.
- Meagher SM, Rajan A, Wyshak G, Goldstein J. Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatr Q*. 2013;84:159-168.
- Önder A, Adanir AS, Kavurma C, Bilaç Ö, Uzunoglu GB, Sapmaz ŞY, Çoban ÖG. Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda fiziksel tespitin tanı ve ilaç kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019;20:530-538.
- Ghaziuddin N, Kutcher SP, Knapp P, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, Benson RS, Bukstein O, Kinlan J, McClellan J, Rue D, Shaw JA, Stock S, Kroeger Ptakowski K; Work Group on Quality Issues; AACAP. Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:1521-1539.
- Önder A, Adanir AS, Doğan Y, Bilaç Ö, Kavurma C. Ergen Gupta Elektrokonusif Tedavi Kullanımı Olgu Sunumu. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2018;31:201-204.
- Asoğlu M, Akıl Ö, Fedai Ü, Beğinoğlu Ö, Çelik H, Kılıçaslan F. Bir Üniversite Hastanesinde Elektrokonusif Tedavi Uygulanan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Akd Med J*. 2018;2:123-129.
- Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Akkoç H, Yıldırım E, Özkan M. Depresyon hastalarında, nöbet geçirme süresi ve uygulanan elektriksel dozun, elektrokonusif tedaviye verilecek klinik yanıt hızı ile ilişkisi: Retrospektif bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2009;10:286-292.
- Tamam L, Zeren T, Evlice YE. Yaşlı psikiyatrik hastalarda elektrokonusif tedavinin kullanım etkinliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003;13:6-12.
- Ghaziuddin N, Laughrin D, Giordani B. Cognitive side effects of electroconvulsive therapy in adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2000;10:269-276.
- Schneekloth TD, Rummans TA, Logan KM. Electroconvulsive Therapy in Adolescents. *Convuls Ther*. 1993;9:158-166.
- Walter G, Koster K, Rey JM. Electroconvulsive therapy in adolescents: experience, knowledge, and attitudes of recipients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38:594-599.
- Jackson DS, Keir SS, Sender M, Mueller CW. Reliable change and outcome trajectories across levels of care in a mental health system for youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2017;44:141-154.

Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Sunulan Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetleri

Child Mental Health Services in Emergency Department of a University Hospital

© Çilem Bilginer¹, © Serkan Karadeniz², © Sevil Aydoğdu¹, © Damla Bulut Şahin³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin acil servislerine başvuruda bulunan çocuk ve ergenlerden istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarını sunmak ve bu çocuklara sağlanan ruh sağlığı hizmetlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Yetişkin Acil Servis'lerine 01.12.2017-31.12.2019 tarihleri arasında başvuruda bulunan ve hakkında çocuk ruh sağlığı konsültasyonu istenen 127 çocuk ve ergen ile yürütülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik verilerine ek olarak konsültasyon nedeni, acil serviste kalış süresi, psikiyatrik tanıları, tedavi önerileri gibi veriler toplanmıştır. Bu veriler SPSS 23.0 paket programına girilerek gerekli istatistikler uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %61,4'ü kız (n=78) ve %75,6'sı 13-18 yaş aralığında idi. Acil başvurusu sırasında çocukların %10,6'sının bakım veren yanında değildi. Yaşı 0-12 arasında yer alan çocuklar en sık ilaç yan etkisi nedeniyle 13-18 arasında yer alan çocuklar ise intihar nedeniyle başvuruda bulunmuştu. Çocukların %25,2'sinin tekrarlı acil servis başvurusu olduğu, somatik belirtiler ve panik nöbet nedeni ile tekrarlı başvuru oranının anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı. Çocukların %10,6'sına yatırılarak tedavi önerisinde bulunulduğu bu çocukların acil serviste anlamlı oranda daha uzun süre kaldığı ancak bir çocuk psikiyatrisi servisine yatışı yapılabilen çocuk olmadığı saptandı. Acil servisten ihmal ya da istismar şüphesi ile konsültasyon istenen çocuk olmamıştı. Çocukların %26'sı intihar girişimine bağlı olarak konsülte edilmiş, bu çocukların daha önce en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştu.

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarının; mevcut koşullarda bir genel hastanenin acil servisine getirilen çocuklara ait klinik özellikleri tanımlamak, bu çocuklara sunulan ruh sağlığı hizmetlerini yansıtmak, böylece maliyet etkin ruh sağlığı politikaları ve acil servis politikalarına yol göstermek açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik acil, acil servis, çocuk psikiyatrisi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi

Objectives: It is aimed to present pediatric psychiatry consultations requested from children and adolescents applying to the emergency departments of a university hospital and to evaluate the mental health services provided to these children.

Materials and Methods: This study was carried out with 127 children and adolescents who applied to Child and Adult Emergency Departments of Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine between 01.12.2017-31.12.2019 and asked for child psychiatry consultation. In addition to the sociodemographic data of the participants, data such as consultation reason, length of stay in the emergency room, psychiatric diagnoses, and treatment recommendations of children were collected. These data were recorded in SPSS 23.0 package program and the required statistics were applied

Results: 61.4% of the participants were female (n=78) and 75.6% were between 13-18 years old. 10.6% of the children were not with their caregiver. Children between 0-12 years mostly applied for the drug side effects, and those between 13-18 years applied for suicide attempt. 25.2% of children had repeated emergency applications, and the rate of repeated applications was significantly higher due to somatic symptoms and panic attack. It was found that 10.6% of the children were offered hospitalization and those stayed in the emergency room for significantly longer time, but no one could be referred to a child psychiatry service. There was no child asked for consultation due to child maltreatment. 26% of the children were consulted due to suicide attempt, the rate of the children attempting suicide at least once was found to be significantly higher.

Conclusion: It is thought that the results of this study would be beneficial in terms of reflecting the mental health services provided to children brought to the emergency room of a general hospital, defining the clinical features of these children, thus leading to cost effective mental health policies and emergency services policies.

Keywords: Psychiatric emergency, emergency service, child psychiatry, consultation liaison psychiatry

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Çilem Bilginer, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Tel.: +90 530 227 93 95 **E-posta:** cilemcolak@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3375-3183

Geliş Tarihi/Received: 02.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.07.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Bir çocuk ya da ergenin, duygu, düşünce ve davranışlarında ani ortaya çıkan ya da kötüleşme gösteren, çocuğun kendisi, ailesi ve çevresi için tehlike oluşturan, acil psikiyatrik yardım gerektiren klinik tablolar, acil servislere veya psikiyatri polikliniklerine acil başvuru nedeni olabilir.¹ Ülkemizde acil çocuk psikiyatrisi hizmetleri; üniversitelerin, eğitim araştırma hastanelerinin, devlet hastanelerinin ya da psikiyatri dal hastanelerinin acil servislerinde verilir. Daha önce bir psikiyatri dal hastanesinin acil servisine başvuruda bulunan çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin değerlendirildiği tek bir araştırma yapılmıştır.² Öte yandan yatan çocuk hastalardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları incelendiğinde çocuk acil servislerin en sık konsültasyon istenen birimlerden biri olduğu görülür.³⁻⁵ Ancak daha önce genel bir hastanenin acil servisinden istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Pediyatrik acil servislere, çocuk ve ergenlerde psikiyatrik sağlık hizmetlerine erişim için bir başlangıç noktası olabilir.^{6,7} Dahası, çocuk ve ergenlerin gerçek bir psikiyatrik acil durumu olmasa bile psikiyatrik yakınmalarına bağlı olarak acil servislere yaptıkları başvuruların belirgin oranda arttığı bildirilmiştir.^{2,8-10} Türkiye’de gerçekleştirilmiş tek çalışmada, acil servise başvuruda bulunan hastaların yalnızca dörtte birinin yatış gerektirecek acil psikiyatrik tablosu olduğu, yarısından fazlasının ilaç tedavisi ile taburcu edildiği gösterilmiştir.² Bunun yanında başvuruda bulunan erkeklere en sık davranış bozukluğu tanısı konduğu, kızlara ise konversiyon bozukluğu tanısı konduğu gösterilmiştir.² Diğer bir deyişle acil başvuruların, büyük oranda acil olmayan koşullar için gerçekleştiği saptanmıştır.

Türkiye’de, çocuk ve ergenlere hizmet sunan sınırlı sayıda psikiyatri dal hastanesi ve yataklı psikiyatri servisi mevcuttur. Çocuk psikiyatrisi hekimleri ise büyük oranda il merkezlerindeki genel hastanelerde ya da eğitim hastanelerinde görev yapmakta ve çoğu hastanede randevu sistemi ile hizmet vermektedir. Buna bağlı olarak çocuk ve ergenlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yetersiz kalabilmekte ve pek çok psikiyatrik yakınmaya bağlı olarak acil servis başvuruları gerçekleşebilmektedir. Bu çalışma ile mevcut koşullarda bir genel hastanenin acil servisine getirilen çocuklara yönelik sunulan ruh sağlığı hizmetlerini yansıtmak, bu çocuklara ait klinik özellikleri tanımlamak, böylece maliyet etkin ruh sağlığı politikaları ve acil servis politikalarına yol göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk ve Erişkin Acil Servis’lerine 01.12.2017-31.12.2019 tarihleri arasında başvuruda bulunan ve hakkında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocuk ve ergenler dahil edilmiştir. Üniversitenin pediyatri ayaktan başvuru hizmetleri ve acil servis hizmetlerine göre 0-18 yaş arasındaki travma olguları erişkin acil servisine kabul edilmekte ve 16 yaşından büyük, daha önce hastanenin pediyatri birimlerinde takibi olmayan çocuklar erişkin birimlere yönlendirilmektedir. Bu nedenle

0-18 yaş arası çocuklara ait çocuk psikiyatrisi konsültasyonları çocuk ve erişkin acil servislerden gerçekleştirilmektedir. Çalışma tarihleri arasındaki çocuk psikiyatrisi konsültasyon notlarına erişebilmek için öncelikle hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Ardından yerel etik kurul başvurusu yapılmış ve 2020/47 sayılı dosya onayı alınmıştır. Çalışma tarihleri arasında pediyatrik acil servisine başvuruda bulunan 31.123 çocuk (14.543 kız, 16.580 erkek), erişkin acil servise ise 9.071 çocuk (3.553 kız, 5.518 erkek) olmuştur. Bu çocukların 127’si için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği, bunların ise 4’ünün psikiyatrik değerlendirmesi yapılamadan acil servisten ayrıldıkları saptanmıştır.

Araştırmada, çocukların yaş cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerine ek olarak hangi acil servise getirildiği, bu sırada yanında kim olduğu, ne sebeple çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği, daha önce acil servis başvurusu ya da çocuk psikiyatrisi poliklinik takibi olup olmadığı, psikiyatrik değerlendirme sonrasında olası tanıları, ilaç tedavisi önerilip önerilmediği, hangi ilaçların önerildiği, psikiyatri kliniğine yatış yapıp yapılmadığı, hastanın acil servisteki kalış süresi, bir pediyatri servisine yatışı yapıldıysa bu servisten psikiyatrik konsültasyonların devam edip etmediği, hastanın acil servis başvurusu ardından çocuk psikiyatrisi poliklinik takibinin olup olmadığı gibi veriler toplanmıştır. Çocukların acil servise başvuruları arasında, “karın ağrısı, baş ağrısı, çarpıntı, eklem ağrısı, baş dönmesi, kusma, göğüs ağrısı” şikayetleri “somatik belirtiler” başlığı altında toplanmıştır. “Bayılma, yalancı nöbet, ani kekemelik, konuşma bozukluğu, güç kaybı” gibi ya da doğrudan “konversiyon açısından değerlendirilmesi” ibaresi ile istenen konsültasyonlar “konversif belirtiler” başlığı altında toplanmıştır. Bunun yanında acil serviste değerlendirilmekte olup aşırı hareketliliği nedeniyle psikiyatrik değerlendirilme istenen, yeme davranışı önerisinde bulunulması, acil ameliyat öncesi kullandığı psikiyatrik ilaçların kesiminin değerlendirilmesi, ağır düzeyde motor ve zihinsel gelişim sorunları olup sağlık kurulu değerlendirilmesinin acil serviste yapılması istenen olgular ya da acil adli psikiyatrik değerlendirmeler için istenen konsültasyonlar “diğer nedenler” başlığında toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programına işlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma, sayımla elde edilen veriler yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uymayan iki grubun ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışma tarihleri arasında acil servislerden toplam 127 çocuk (78 kız, 49 erkek) için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmişti. Bunların 107’si (%84,3) çocuk acil servisinden, 20’si (%15,7) erişkin acil servisinden istenmişti. Çocukların

yaş ortalaması 14,0±3,18 yaşı. Başvuruların %24,4'ünü (n=31) 0-12 yaş arasındaki çocuk hastalar, %75,6'sını (n=96) 13-18 yaş arasındaki ergenler oluşturmuştu. Çocuk acil servisten istenen konsültasyonlar aynı tarihlerde bu servise başvuruda bulunan 0-18 yaş arasındaki çocukların %0,34'ünü, yetişkin acil servisten istenen konsültasyonlar ise %0,22'sini oluşturmuştu. Psikiyatrik değerlendirmesi yapılamayan dört çocuk dışlandığında çocukların %10,6'sının (n=13) yanında bakım verenlerin olmadığı, bunlardan ikisinin tek başına, ikisinin arkadaşları eşliğinde, üçünün polis eşliğinde acil servise getirildiği saptandı. Çocuklardan dokuzu ise (%7,3) kurum bakımındaki çocuklardı. Bunların %44,4'ü (n=4) kendine ve çevreye zarar verici davranışları nedeniyle acil servise getirilmişken, biri intihar düşünceleri, biri intihar girişimi, biri halüsinasyonları, biri konversif belirtileri biri de ajitasyonu nedeniyle acil servise getirilmişti.

Acil servislerden en sık intihar girişimi, konversif belirtiler, somatik belirtiler, ajitasyon ve ilaç yan etkileri nedeniyle çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptandı (Tablo 1). Cinsiyete göre konsültasyon nedenleri açısından anlamlı fark olmadığı bulundu. Öte yandan "ilaç yan etkisi" 0-12 yaş grubunda, "intihar girişimi" ise 13-18 yaş grubunda anlamlı olarak daha sık saptanan konsültasyon nedeniydi (Tablo 2). Çocukların %25,2'sinin (n=32) tekrarlayan acil servis başvurusu mevcuttu. En sık tekrarlı başvuru nedeni somatik belirtiler (%25,0) olmuşken bunu konversif belirtiler (%18,8), intihar girişimi (%18,8) ve panik nöbet (%9,4) izlemişti. Somatik belirtiler ve panik nöbet nedeniyle tekrarlı başvuru sıklığı tek sefer başvuruya göre anlamlı olarak daha sıkı (sırasıyla p=0,36, p=0,015). Çocukların yaş ortalamasına ve cinsiyetine göre tekrarlı başvuruda bulunmaları açısından anlamlı fark bulunmamıştı

(sırasıyla p=0,150; Z=-1,440 ve p=0,325; $\chi^2=0,971$). Çocukların %33,1'i (n=42) için çocuk psikiyatrisi konsültasyonuna ek olarak diğer bölümlerden de konsültasyon istendiği, en sık çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi ve beyin cerrahisi bölümlerinden konsültasyon istemi yapıldığı saptandı. Yapılan psikiyatrik değerlendirmelerin ardından 12 çocuğa (%9,8) herhangi bir psikiyatrik tanı konmadığı saptandı. En sık konulan psikiyatrik tanıları Tablo 3'te sunulmuştur. Öte yandan çocukların %50,4'ünün (n=62) çocuk psikiyatrisi takibindeki hastalar olduğu, 0-12 yaş ve 13-18 yaşa ait her iki gruptaki hastaların da yarısının önceden psikiyatrik takibinin olduğu saptandı. İntihar (p=0,786; $\chi^2=0,074$), konversif belirtiler (p=0,320; $\chi^2=0,989$), kendine ve çevreye zarar verici davranışlar (p=0,443), panik nöbet (p=1,000), halüsinasyon (p=0,682) ve depresif belirtiler (p=1,000) nedeniyle konsülte edilen çocukların önceden psikiyatrik takipli olup olmamaları arasında anlamlı fark bulunmazken somatik belirtiler (p=0,011; $\chi^2=6,501$), ajitasyon (p=0,018), ilaç yan etkisi (p=0,001) nedenleri ile konsülte edilen çocukların anlamlı olarak daha fazla oranda önceden psikiyatrik takipli olduğu saptandı. Son olarak acil serviste, çocukların %30,1'inden (n=37) ek konsültasyon ve tetkik isteminde bulunulduğu saptandı.

Psikiyatrik değerlendirme sonunda çocukların %40,7'sine (n=50) en az bir ilaç tedavisi önerildiği bulundu. En sık önerilen ilaçlar Tablo 4'te sunulmuştur. Çocukların %65,9'u (n=81) aynı gün acil servislerden taburcu edilmişken taburculuk işlemlerinin beş güne kadar uzayabildiği, çocukların ortalama 0,57±1,0 gün acil serviste kaldıkları saptandı. Diğer yandan çocukların %10,6'sına (n=13) çocuk psikiyatrisi yataklı servisine yatırılarak takip önerildiği, bunların dördünün ailesinin yatışı kabul ettiği ancak yatış için çocuk psikiyatrisi yatağı bulunmadığı,

Tablo 1. Konsültasyon nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı

Nedenler*	Kız (n=75)		Erkek (n=48)		Toplam (n=123)	
	n	%	n	%	n	%
İntihar girişimi	24	30,8	9	18,4	33	26,0
Konversif belirtiler	13	16,7	7	14,3	20	15,7
Somatik belirtiler	11	14,1	6	12,2	17	13,4
Ajitasyon	5	6,4	7	14,3	12	9,4
İlaç yan etkisi değerlendirmesi	6	7,7	4	8,2	10	7,9
Kendine ya da çevreye zarar verici davranışlar	5	6,4	2	4,1	7	5,5
Halüsinasyon	5	6,4	2	4,1	7	5,5
İlaç intoksikasyonu	2	2,6	5	10,2	7	5,5
Depresif belirtiler	4	5,1	1	2,0	5	3,9
Panik nöbet	2	2,6	1	2,0	3	2,4
Katatoni	1	1,3	1	2,0	2	1,6
Deliryum	1	1,3	-	-	1	0,8
Diğer**	4	5,1	5	10,2	9	7,1
Toplam	78	100	49	100	127	100

*Bir hasta için birden fazla neden belirtilebilmiştir. Psikiyatrik değerlendirmesi yapılamayan dört çocuk dışlanmıştır. **Diğer: Acil servise psikiyatri dışı yakınmalar ile getirilip psikiyatrik değerlendirilmesi talep edilen çocukları kapsar. Örneğin; engellilik raporu için değerlendirme, çocuğun aşırı hareketliliğinin değerlendirilmesi, operasyon öncesi çocuğun kullandığı psikiyatrik ilaç tedavisinin değerlendirilmesi, bir bakım kurumuna yerleştirilmesine karar verilmiş çocuğun psikiyatrik değerlendirilmesi, adli psikiyatrik değerlendirme gibi

bu çocuklardan birinin pediatri servisinde yatırılarak takip edildiği, ikisinin ildeki yetişkin psikiyatrisi servislerine yatırılarak takip edildiği, yatış önerilen diğer çocukların ise ayakta takip edildiği saptandı. Yatış önerisinde bulunulan çocukların acil serviste kalış süresi ortalama $1,4 \pm 1,4$ gün iken diğer çocukların acil serviste kalış süresi $0,5 \pm 0,9$ gün bulundu ve aradaki fark anlamlı bulundu ($p=0,007$; $Z=-2,715$). Son olarak, intihar girişimi ($n=6$), somatik belirtiler ($n=5$), ilaca bağlı yan etki ($n=1$), halüsinasyon ($n=1$) ve ilaç intoksikasyonu ($n=1$)

nedenleri ile çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen, ayakta takibi planlanan 14 çocuğun (%11,0) bir pediatri servisine yatırıldığı, bunların %63,3'ünden ($n=9$) yatış sırasında da çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği saptandı.

Çalışmamızda, çocuk istismarı veya ihmali şüphesi ile istenmiş bir konsültasyon olmamıştı. Ancak acil servise "buluntu çocuk" olarak getirilen ve madde kötüye kullanımı olan bir çocuğun fiziksel istismar mağduru olduğu, bunun yanında intihar girişimi; konversif belirtiler; kendine zarar verme davranışları

Tablo 2. Konsültasyon nedenlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırması

Nedenler*	0-12 yaş (n=30)		13-18 yaş (n=93)		p
	n	%	n	%	
İntihar girişimi	1	3,2	32	33,3	0,002*
Konversif belirtiler	6	19,4	14	14,6	0,573
Somatik belirtiler	6	19,4	11	11,5	0,361
İlaç yan etkisi değerlendirmesi	7	22,6	3	3,1	0,002
Ajitasyon	3	9,7	9	9,4	1,000
Kendine ya da çevreye zarar verici davranışlar	1	3,2	7	7,3	0,678
Halüsinasyon	1	3,2	6	6,3	1,000
İlaç intoksikasyonu	2	6,5	5	5,2	0,678
Depresif belirtiler	-	-	5	5,2	0,334
Panik nöbet	-	-	3	3,1	1,000

Psikiyatrik değerlendirme yapılamayan dört çocuk dışlanmıştır, *: Yates's correction

Tablo 3. Psikiyatrik değerlendirme sonunda konulan tanıların cinsiyete göre dağılımı

Tanılar*	Kız (n=75)		Erkek (n=48)		Toplam (n=123)	
	n	%	n	%	n	%
Depresif Bozukluk	20	26,6	9	18,7	29	23,6
Anksiyete Bozukluğu	18	24,0	5	10,4	23	18,7
Konversif Bozukluk	9	12,0	3	6,3	12	9,7
DEHB	2	2,6	10	20,8	12	9,7
İlaç-madde kötüye kullanımı**	5	6,6	6	12,5	11	8,9
Davranım Bozukluğu	6	8,0	3	6,3	9	7,3
Ekstra piramidal yan etkiler (distoni, akatizi)	2	2,6	3	6,3	5	4,1
Tanımlanmamış Bipolar Affektif Bozukluk	3	4,0	2	4,2	5	4,1
Kısa Psikoz Bozukluğu	2	2,6	3	6,3	5	4,1
Panik Bozukluk	4	5,3	1	2,1	5	4,1
Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2	2,6	2	4,2	4	3,2
Dissosiyatif Bozukluk	4	5,3	0	-	4	3,2
Uyum Bozukluğu	2	2,6	1	2,1	3	2,4
Katatoni	2	2,6	1	2,1	3	2,4
Diğer (Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tik Bozukluğu, Zihinsel Yetersizlik, Otizm Spektrum Bozukluğu)	4	5,3	6	12,5	10	8,1
Tanı yok	7	9,3	5	10,4	12	9,8

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu *Katılımcıların önceki psikiyatrik tanılarını ve acil serviste konulan ön tanıları içerir, **İlaç-madde kötüye kullanımı: Kaza dışı yüksek doz ilaç veya madde alımı ile acil servise getirilmiş, madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılayan ve karşılamayan çocukların tümünü içerir

Tablo 4. Psikiyatrik değerlendirme sonunda çocuklara önerilen ilaçlar

Önerilen ilaçlar	n*	%**
Lorazepam	16	32,0
Risperidon	13	26,0
Biperiden	5	10,0
Sertralin	5	10,0
Aripiprazol	4	8,0
Olanzapin	4	8,0
Fluoksetin	4	8,0
Hidroksizin	4	8,0
Klonazepam	3	6,0
Haloperidol	3	6,0
Ketiapin	2	4,0
Valproik asid	2	4,0
Essitalopram	1	2,0
Paroksetin	1	2,0
Mirtazapin	1	2,0

*: Bir hastaya birden fazla ilaç önerilebilmiştir

**: İlaç önerisinde bulunulan 50 çocuğa göre değerlendirilmiştir

Tablo 5. İntihar amacıyla kullanılan ilaç grupları

Kullanılan ilaçlar	n*	%**
Antidepresanlar (sertralin, fluoksetin, essitalopram, mirtazapin, anafranil)	17	60,7
Antipsikotikler (risperidon)	5	17,8
Pseudoefedrin grubu	4	14,3
Sindirim sistemi düzenleyicileri	4	14,3
Non-streoid antienflamatuarlar (ibuprofen, deksketoprofen, piroksikam, diklofenak)	3	10,7
Antibiyotikler	3	10,7
Benzodiazepinler (lorazepam, medazepam)	2	7,1
Duygudurum düzenleyiciler (lityum, valproik asid)	2	7,1
Antihipertansifler	2	7,1
Biperiden	1	3,5
Vitaminler	1	3,5
Bilinmeyen	1	3,5

*: Bir genç birden fazla ilaç kullanabilmiştir, **: İlaçla intihar girişiminde bulunan 28 gence göre değerlendirilmiştir

ile getirilen üç farklı gencin önceden cinsel istismar mağduru olduğu ve adli bildirimlerinin yapıldığı saptandı. Psikiyatrik değerlendirmeler sonunda 11 çocuğun ilaç/madde kötüye kullanımı olduğu, bu çocuklardan ikisine ek olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konduğu, ikisine depresyon, ikisine de davranım bozukluğu tanısı konduğu saptandı. Kötüye kullanıldığı saptanan kimyasallar; esrar, benzodiazepin, non-steroid antienflamatuarlar, betaadrenajik ilaçlar ve trisiklik antidepresanlardı. Bu çocukların yaş

ortalaması 15,5±1,9 yaş bulundu. Çocuklardan birinin kendine zarar verme davranışı, birinin de intihar girişimi nedeniyle daha önce bir kez daha acil servis başvurusu olduğu saptandı. Değerlendirme sonunda çocuklardan birine çocuk psikiyatrisi servisinde yatış önerildiği ancak ailesinin kabul etmediği, diğer yandan tüm çocuklara çocuk psikiyatrisi takibi önerildiği ancak beş çocuğun (%45,4) takibe alınabildiği saptandı.

Son olarak, intihar nedeniyle konsülte edilen 33 çocuk (%26,0) değerlendirildiğinde; %24,2'sinin (n=8) planlı, %75,8'inin (n=25) dürtüsel intihar girişiminde bulunduğu, en sık %84,8 (n=28) oranında ilaç içerek intihar girişiminin gerçekleştiği, bunun dışında dört çocuğun (%12,1) yüksekten atlama ve bir çocuğun (%3) koroziv madde içerek intihar girişiminde bulunduğu saptandı. Bu çocukların yaş ortalaması 15,4±1,3 (12-17 yaş) bulundu. Şimdiki acil başvurusu intihar girişimi olan çocukların %15,2'sinin (n=5) önceden en az bir intihar girişimi olduğu, diğer nedenler ile başvuranlar arasında bu oranın %3,2 olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu (p=0,028) saptandı. İlaçla intihar girişiminde bulunan çocukların %53,6'sı (n=15) birden fazla çeşit ilaç içerek, gerisi tek çeşit ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. İntihar amacıyla en sık kullanılan ilaç türleri Tablo 5'te sunulmuştur. Bu çocukların dosya kayıtları incelendiğinde; yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunan 4 çocuğa "W19 düşme tanımlanmamış" Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması (ICD) kodu atandığı, koroziv madde içerek intihar girişiminde bulunan çocuğa "Y19 diğer ve tanımlanmamış kimyasal maddeler ve zararlı maddelerle zehirlenme, gerçekleşme şekli belirlenemeyen" kodu atandığı saptandı. Bunun yanında ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuş çocukların %71,4'üne (n=20) F19,0, F19,1, T45,0, T45,2, T46,5, X44 gibi zararlı ilaç kullanımı ve zehirlenmeler ile ilişkili kodların atandığı, 3 çocuğa "R50,9 ateş tanımlanmamış; R10,4 karın ağrısı diğer tanımlanmamış; R11 bulantı ve kusma" şeklinde somatik yakınmalara ait kodların atandığı, 5 çocuğa ise çocukların önceden hastanede kayıtlı olan hastalıklarına ait ICD kodlarının otomatik olarak atandığı saptandı. İntihar girişiminde bulunan çocukların %48,5'i (n=16) hakkında adli bildirim yapılmış, %63,6'sının ayaktan çocuk psikiyatrisi takibine alınabilmişti.

Tartışma

Türkiye'de çocuk ve ergenlerin acil servislere başvuruları arasında psikiyatrik acillerin değerlendirildiği araştırmalar yetersizdir. Bu çalışma, genel bir hastanenin acil servislerine getirilen çocuk ve ergenlere ait çocuk psikiyatrisi konsültasyon sonuçlarının değerlendirildiği ilk araştırma niteliğindedir.

Ülkede, yatan çocuk hastalar ile yapılmış araştırmalar, çocuk acil servislerden %0,08-0,5 arasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiğini göstermektedir.^{4,5} Çalışmamızda çocuk acil ve yetişkin acil servisine getirilen 0-18 yaş arası çocukların %0,2-0,3'ünden çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği gösterilmiştir. Öte yandan bu çocukların büyük oranda ergen kız çocuklarından oluştuğu gösterilmiştir. Acil servislere getirilen ergenlerden daha sık psikiyatrik konsültasyon istendiği sık tekrarlayan bir bulgudur.^{6,10-15}

Buna karşın cinsiyete göre dağılımın eşit olduğunu ya da erkeklerden daha sık konsültasyon istendiğini gösteren veriler mevcuttur.^{7,10,14,15} Çalışmamızda değerlendirilen çocukların %10'unun yanında bakım verenlerinden birinin olmadığı, dahası yanında bir yetişkin olmadan acil servise başvuran çocuklar olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde çocukların acil servislere yanlarında bakım veren olmadan getirildiğini gösteren araştırmalar dikkat çekicidir.¹⁴ Bir çocuğun psikiyatrik değerlendirmesinde bakım verenler çoğu kez birincil kaynak görevi üstlenir.⁸ Öte yandan çocuğa yönelik her türlü tetkik ve tedavi girişiminde çocuğun yasal temsilcilerinin onamı gerekir.¹⁶ Sonuç olarak bakım verenlerin eşlik etmediği hastaların sağlıklı bir ruhsal durum değerlendirmesi yapılamayacağı gibi liyezon ekibinin ve olası tedavi sürecinin zaman kaybına uğrayacağını söylemek mümkündür. Bu nedenle çocuklara yönelik sağlık hizmeti sunucularının öncelikle yasal gereksinimlerin farkında olması, hızlı ve etkin bir müdahale için oldukça önemlidir.

Araştırmalar, acil servislere en sık intihar girişimi, çevreye yönelik şiddet davranışları, somatik belirtiler, madde kullanımı ve kaza dışı yüksek doz ilaç kullanımı gibi nedenlere bağlı olarak çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiğini gösterir.^{2,11,12} Mutlu ve ark.² çalışmada kız çocuklarının sıklıkla intihar girişimi/düşüncesi, kaygı ve somatik belirtiler nedenleri ile erkeklerin ise çevreye yönelik şiddet, psikotik belirtiler ve madde kullanımı nedenleri ile konsülte edildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda cinsiyete göre konsültasyon nedenleri arasında anlamlı fark bulunmamışken kızların, kendine ve çevreye zarar verme davranışları nedeniyle daha sık konsülte edildiği gösterilmiştir. Daha önce kız ergenlerin anlamlı olarak daha sık oranda kendine zarar verme davranışları nedeniyle acil servise başvurduğunu gösteren veriler mevcuttur.¹³ Öte yandan çalışmamızda bu tür davranışları nedeniyle acile getirilen kızların büyük oranda kurum bakımındaki kız çocukları olması dikkat çekici bir bulgu olmuştur. Bunun dışında kurum bakımındaki çocukların intihar girişimi/düşüncesi, ajitasyon ve konversif belirtiler nedeniyle konsülte edildiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, kurum personelinin özellikle bu konulardaki krize müdahale becerilerinin güçlendirilmesiyle ve yine kurum bakımındaki çocukların problemle baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler ile bu çocukların acil servis başvurularında azalma sağlanabileceğini düşündürmüştür. Koruyucu ruh sağlığına yönelik bu tür kurumsal iş birliği çalışmalarına ve bu hipotezi destekleyecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın önceki araştırmalardan farklı bulgularından biri de yaş gruplarına göre konsültasyon nedenleri arasında anlamlı fark bulunmuş olmasıdır. Sheridan ve ark.¹⁷ 0-12 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin, genellikle çocukların acil olmayan davranış sorunları nedeniyle acil servisleri bir başvuru noktası olarak kullandıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda 0-12 yaş arasındaki çocukların ilaç yan etkisine bağlı nedenler ile ergenlerin ise intihar girişimi ile anlamlı olarak daha sık konsülte edildikleri bulunmuştur. Çocuk acil servislerine intihar davranışı ile başvuranların büyük oranda ergenlerden oluştuğu bilinmektedir.¹⁸ Öte yandan, ilaç yan etkisi nedeniyle konsülte edilen hastaların anlamlı oranda daha sık psikiyatrik

takibi olan hastalar olduğu, dahası tüm başvuruların yarısının psikiyatrik takipli olduğu bulunmuştur. Bu veriler, özellikle ilaç yan etkilerine karşı daha hassas olduğu gözlenen 0-12 yaş arası psikiyatrik takipli hastalar başta olmak üzere tüm takipli hastalara yönelik acil psikiyatrik bir triyaj sistemi geliştirilmesinin acil servislerdeki yoğunluğu azaltılabileceğini düşündürmüştür. Örneğin Kanada'da acil servislerde yer alan, psikiyatrik yakınmalar ile acil servislere getirilen çocukların doğrudan yönlendirildiği, bunun dışındaki acil durumlarda diğer poliklinikler ya da okul sosyal servisleri tarafından çocukların yönlendirilebildiği hastane temelli multidisipliner acil psikiyatrik değerlendirme ve hızlı müdahale kliniği mevcuttur.¹⁹ Bu birimlerde değerlendirilen çocukların %80'inin tekrar acil servis başvurusu olmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur.⁷ Çalışmamızda ise acil servise getirilen dört çocuktan birinin psikiyatrik yakınmalarına bağlı olarak tekrarlı acil servis başvurusu olduğu bulunmuştur. Acil servislerde yapılan araştırmalar, bu oranın %17-41 arasında değiştiğini gösterir.^{12,15} Tekrarlı başvuruların cinsiyet ile ilişkili olmadığı ancak ileri yaş ile arttığı¹³, çevreye zarar verici davranışlar, uyum bozukluğu, davranım bozukluğu, intihar girişimi ve depresyon gibi tanılar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{2,12,19} Newton ve ark.'nın⁶ çalışmada ise kız cinsiyet, ileri yaş, duygudurum ya da psikotik bozukluk belirtileri ile başvuranlarda tekrarlı başvuru oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda, cinsiyet ile tekrarlı başvurular arasında ilişkili bulunmazken önceki araştırmaları destekler nitelikte ileri yaş ile ilişki bulunmuş ve intihar girişimi tekrarlı başvuru nedenlerinden biri olmuştur. İlginç olarak çalışmamızda yalnızca somatik belirtiler ve panik nöbet tekrarlı başvurular ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Öte yandan çalışmada somatik belirtileri olan hastaların aynı zamanda anlamlı oranda psikiyatrik takibi olan hastalar olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, ayaktan takibi sağlanabilecek hastaların, görece acil olmayan koşullarda, doğrudan acil başvuruları yapılabildiğini ve acil koşullarında psikiyatri hekimine ulaşılabildiğini gösteren değerli bir veri olmuştur. Bu tür tekrarlı başvuruların önüne geçebilmek ve hastaları en uygun ayaktan hasta kabul birimlerine yönlendirebilmek için Roberts ve ark.'nın¹⁹ önerdiği gibi sık görülen olgulara ait örnekleri ve triyaj algoritmalarını içeren düzenli uzmanlık eğitimleri planlanmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızdaki farklı bulgulardan biri de psikiyatrik değerlendirmesi istenen üç çocukta biri için ek olarak çocuk nöroloji, kardiyooloji, cerrahi gibi birimlerden konsültasyon istendiğinin gösterilmesidir. Uzmanlık eğitimlerinin planlanmasında bu bölümler ile iş birliği halinde hareket edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonunda çocukların %9'una herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamıştır. Bu oran Pikard ve ark.'nın²⁰ yakın zamanlı araştırma sonucu ile benzerdir. Ancak Mutlu ve ark.'nın² Türkiye'deki bir psikiyatri hastanesinin acil servisini yansıtan araştırmalarında çocukların yalnızca %2'sine herhangi bir psikiyatrik tanı konmadığı, bunun yanında en sık davranım bozukluğu, konversif bozukluk, uyum bozukluğu/akut stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanılarının olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar Santiago ve ark.'nın¹⁴ genel bir hastanenin pediatrik acil servisinden istenen psikiyatri

konsültasyonlarını değerlendirdiği araştırmalarında da tekrarlanmıştır. Tanı dağılımları açısından ufak farklılıklar olsa da bizim çalışmamızdaki çocuklara konulan tanılarının önceki araştırmalar ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Diğer yandan çalışmamızda değerlendirilen her üç çocuktan biri için acil serviste laboratuvar tetkiki istendiği saptanmıştır. Alan yazında, acil servislere psikiyatrik değerlendirmesi yapılan çocukların tıbbi incelemesinde %26-35 oranında tanısız test istendiği görülmektedir.^{12,14} Bu sonuç, hem çocukların acil servislerdeki kalış süresini azaltmak hem de maliyet etkin yaklaşımlar sunabilmek için çocukların uygun poliklinik hizmetlerine kaydırılmasının gerekli olduğunu düşündürmüştür. Öte yandan çocukların %66'sı aynı gün acil servisten taburcu edilmişken yatırılarak tedavi önerilen çocukların acil serviste anlamlı oranda daha uzun süre kaldığı gösterilmiştir. Önceki araştırmalar, psikiyatrik acil başvurularında yatış önerisinin %5-25 arasında değiştiğini gösterir.^{2,7} Bizim çalışmamızda çocukların %10'una yatış önerilmiş olmasına karşın çocuk psikiyatrisi servisine sevk edilebilen bir çocuk olmamıştır. Dahası aileler büyük oranda yatırılarak tedaviyi reddetmiştir. Bunun nedeni, değerlendirme yapılan ilin çevresindeki yakın bir kurumda yataklı çocuk psikiyatrisi servisi bulunmaması olabilir. Öte yandan yatış önerilen çocuklar arasında erişkin psikiyatri servislere yatırılan ya da hastanenin pediatri servislere yatırılıp konsültasyon ile takip edilen olgular olmuştur. Hastalar için yatış süresi kısıtlaması doğurabilen, güvenlik riskleri barındıran ve maliyet etkinliği tartışmalı olan bu çözümler yerine yataklı çocuk psikiyatrisi servis hizmeti ağının geliştirilmesi, en azından bu konuda bölgesel çözümler bulunması gerektiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, çocuk istismarı şüphesi ile konsülte edilen bir çocuk ya da ergen olmamıştır. Türkiye'de yatan hastalar ile yapılmış önceki araştırmalarda da istismar şüphesi ile çocuk psikiyatrisi konsültasyon istemi yapılmadığı görülmüştür.^{4,5,12} Oysa çocuk acil servislerinde istismar şüphesi olan olgu oranının %0,07-0,2 arasında değiştiği,^{21,22} eğer acil hekimleri çocuk istismarına ilişkin tarama aracı kullanıyorlarsa şüpheli olgu oranının %0,3'e çıktığı gösterilmiştir.²² Bunun yanında Healey ve ark.¹³ acil servise başvuran gençlerin %25'inin aile içi şiddet mağduru olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yapılmış bir araştırmada ise hastanelerde çocuk ihmal ve istismarına yönelik yapılan bilgilendirme eğitimlerinin sonunda iki yıllık sürede 50 çocuk istismarı olgusu tespit edildiği ve sosyal hizmetlere bildirildiği gösterilmiştir.²³ Bizim çalışmamız, acil hekimlerinin bu tür olguları atlıyor olabileceğini ya da ne yapılması gerektiği konusunda yeterli donanıma sahip olmadıklarını düşündürmüştür. Nitekim intihar, konversif belirtiler, kendine zarar verme davranışı gibi başka nedenlerle konsülte edilen olguların psikiyatrik değerlendirmesinde istismar öyküsü alınmıştır. Bu alandaki mesleki eğitimlerin, şüphelenilen olgu sayısını ve hastane kaynaklı bildirimleri arttırdığı bilinir.²³ Buna göre, çocukların korunması ve ihmal/istismara bağlı olası yıkıcı sonuçların engellenmesi adına sürekli mesleki eğitimlere ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Acil servise kaza dışı yüksek doz ilaç-madde kullanımı nedeniyle getirilen ergenlerin, yasa dışı maddelere ek olarak reçetesiz de ulaşılabilen ağrı kesiciler, beta adrenerjik ajanlar ve sedatif etkili antidepresanları kötüye kullanabildikleri saptanmıştır. Öte yandan DEHB, depresyon, davranım bozukluğu gibi ek tanıları olabilen bu çocukların sadece yarısının psikiyatrik takibe alınabildiği görülmüştür. Madde bağımlılığı için riskli grup olarak değerlendirilebilecek bu çocuklara yönelik tedavi hizmetlerinde ilaç su istimalinin önüne geçmek için reçete uyarı sistemi geliştirilmesi, gençlerin ilaç erişimlerinin kısıtlanması ve sağlık tedbiri gibi uygulamalar ile zorunlu psikiyatrik takiplerinin sağlanması gibi düzenlemelerin gençleri koruyabileceği düşünülmüştür.

Son olarak acil servisten en sık istenen konsültasyon nedeni intihar girişimi olmuştur. Çoğunluğu ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuş olan gençlerin %76'sı bu eylemi dürtüsel olarak gerçekleştirmiş ve %64'ü psikiyatrik takibe alınabilmiştir. Bilginer ve ark.'ın¹⁸ çalışmasında da gençlerin intihar eylemini büyük oranda dürtüsel olarak gerçekleştirdiği ancak yalnızca üçte birinin psikiyatrik takibe alınabildiği gösterilmiştir. Acil servise intihar girişimi ile başvuran olguların takip oranlarının düşük olduğu aktarılır.¹⁵ Çalışmamızdaki gençlerin görece yüksek oranda takibe alındığı söylenebilir ancak tüm olguların izlemi sağlanamamıştır. Bunun yanında intihar girişimi nedeniyle konsülte edilenler arasında önceden en az bir kez intihar girişiminde bulunma oranı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Frosch ve ark.'nın¹⁵ araştırma sonucunu destekleyen bu veri bir kez intihar girişimi gerçekleştirmiş olmanın tekrarlayan girişimler için risk oluşturduğunu ve bu çocukların takibinin önemini bir kez daha göstermiştir. Öte yandan intihar girişiminde bulunan çocuklara birden farklı ICD kodu atandığı ve çocukların yalnızca %48,5'i hakkında adli bildirim yapıldığı saptanmıştır. Farklı ICD kodlarının, bu olgulara sistem üstünden kolayca erişim ve takip açısından zorluk oluşturabileceği, buna alternatif olarak, psikiyatrik değerlendirme sonunda intihar girişimi olduğu düşünülen olgulara "Z91.5 özgeçmişte kendine zarar verme öyküsü" gibi ortak bir kod atanmasının uygun olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin acil servislere getirilen görece az sayıdaki çocuk ve ergenler ile sınırlıdır. Bu hali ile çalışma sonuçları genellenemez. Öte yandan çalışmada elde edilen verilerin öz bildirime dayalı olması ve psikiyatrik tanılarının yalnızca klinik değerlendirme ile konmuş olması, ayrıca ebeveyni yanında olmayan çocukların da değerlendirmeye alınmış olması bu çalışmanın diğer kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Her ne kadar çalışmamızın sonuçları tek bir kliniğe ait verileri yansıtsa da acil servislere sıkça istenen psikiyatri konsültasyonlarına yönelik olgu temelli uzmanlık eğitimlerinin planlanması ve yaygınlaştırılmasına, genel acil servis yoğunluğunu azaltabilecek çocuk kriz kliniklerinin ülkemizdeki kullanılabilirliğinin tartışılmasına, özellikle çocuk ihmal ve

istismarı konusunda hekimlerin farkındalığını arttıracak eğitimlerin planlanmasına, böylece hekimlerin sosyal hizmet ağırları ile işbirliğinin artırılmasına, yatış gerektiren ruh sağlığı sorunları olan çocukların bu ihtiyaçlarına kolay erişmesine imkan sunan sevk sistemi geliştirilmesine ya da buna ilişkin bölgesel çözümler üretilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na 2020/47 dosya numarası ile başvurulmuş ve kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Bu araştırma verileri geriye dönük dosya taramasından oluşmuş olup hasta onamı alınmamış, dosya taraması için başhekimlik onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ç.B., S.K., Dizayn: Ç.B., S.K., Veri Toplama veya İşleme: S.A., D.B.Ş., Analiz veya Yorumlama: Ç.B., Literatür Arama: Ç.B., S.K., S.A., D.B.Ş., Yazan: Ç.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Coşkun M. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde acil durumlar: In Akay A, Ercan E (editors) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: HYB basım yayın, 2016;545-573.
- Mutlu C, Kılıçoğlu AG, Gunes H, Adaletli H, Metin H, Bahalı K, İpek H, Uneri ÖŞ. Characteristics of pediatric psychiatric emergency population in a mental health hospital. Eur J Emerg Med. 2015;14:123-130.
- Bilginer SC, İnce C, Karadeniz S, Duran B, Kandil S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Türk J Child Adolesc Ment Health Sağlığı Dergisi. 2013;20:87-96.
- Colpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Güncel Pediatri. 2013;11:101-106.
- Simşek EG, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M. Bir üniversite hastanesinde çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41:248-256.
- Newton AS, Ali S, Johnson DW, Haines C, Rosychuk RJ, Keaschuk RA, Jacobs P, Cappelli M, Klassen TP. Who comes back? Characteristics and predictors of return to emergency department services for pediatric mental health care. Acad Emerg Med. 2010;17:177-186.
- Lee J, Korczak D. Emergency physician referrals to the pediatric crisis clinic: reasons for referral, diagnosis and disposition. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010;19:297-302.
- Cloutier P, Kennedy A, Maysenhoelder H, Glennie EJ, Cappelli M, Gray C. Pediatric mental health concerns in the emergency department: caregiver and youth perceptions and expectations. Pediatr Emerg Care. 2010;26:99-106.
- Janssens A, Hayen S, Walraven V, Leys M, Deboutte D. Emergency psychiatric care for children and adolescents: a literature review. Pediatr Emerg Care. 2013;29:1041-1050.
- Pittsenger ZE, Mannix R. Trends in pediatric visits to the emergency department for psychiatric illnesses. Acad Emerg Med. 2014;21:25-30.
- Cuyper PJ, Danckaerts M, Sabbe M, Demyttenaere K, Bruffaerts R. The paediatric psychiatric emergency population in a university teaching hospital in Belgium (2003-2008). Eur J Emerg Med. 2014;21:384-386.
- Stewart C, Spicer M, Babl FE. Caring for adolescents with mental health problems: challenges in the emergency department. J Paediatr Child Health. 2006;42:726-730.
- Healy E, Saha S, Subotsky F, Fombonne E. Emergency presentations to an inner-city adolescent psychiatric service. J Adolesc. 2002;25:397-404.
- Santiago LI, Tunik MG, Foltin GL, Mojica MA. Children requiring psychiatric consultation in the pediatric emergency department: epidemiology, resource utilization, and complications. Pediatr Emerg Care. 2006;22:85-89.
- Frosch E, McCulloch J, Yoon Y, DosReis S. Pediatric emergency consultations: prior mental health service use in suicide attempters. J Behav Health Serv Res. 2011;38:68-79.
- Adın E. Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2003;46:148-152.
- Sheridan DC, Spiro DM, Fu R, Johnson KP, Sheridan JS, Oue AA, Wang W, Van Nes R, Hansen ML. Mental Health Utilization in a Pediatric Emergency Department. Pediatr Emerg Care. 2015;31:555-559.
- Bilginer Ç, Cop E, Goker Z, Hekim Ö, Sekmen E, Uneri Ö. Overview of young people attempting suicide by drug over dose and prevention and protection services. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2017;3:243-250.
- Roberts N, Nesdole R, Hu T. Emergency department referrals for adolescent urgent psychiatric consultation: Comparison of clinical characteristics of repeat-presentations and single-presentation. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;27:33-38.
- Pikard J, Roberts N, Groll D. Pediatric referrals for urgent psychiatric consultation: Clinical characteristics, diagnoses and outcome of 4 to 12 year old children. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;27:245-251.
- Louwers EC, Korfage IJ, Affourtit MJ, Scheewe DJ, van de Merwe MH, Vooijs-Moulaert FA, Woltering CM, Jongejan MH, Ruige M, Moll HA, De Koning HJ. Detection of child abuse in emergency departments: a multi-centre study. Arch Dis Child. 2011;96:422-425.
- Solis-García G, Marañón R, Medina Muñoz M, de Lucas Valle S, García-Morín M, Rivas García A. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento [Child abuse in the Emergency department: Epidemiology, management, and follow-up]. An Pediatr (Barc). 2019;91:37-41.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Miral S, Hanci H, Ersahin Y, Tepeli N, Bulguc AG, Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse Negl. 2001;25:279-290.

Uyuşturucu Madde Kullanımı Nedeniyle Başvuran Ergenlerde Özkıyım Girişimi ile İlişkili Etkenler

Factors Associated with Suicide Attempt in Adolescents who Applied for Drug use

● Gül Ünsel Bolat¹, ● Zeki Yüncü²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Çocuk ve ergenlerde saptanan özkıyım girişimleri tüm dünyada etkisini gösteren bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanım bozukluğu özkıyım girişimlerine sıklıkla eşlik eden psikiyatrik bozukluklardandır. Bu çalışmadaki amacımız, madde kullanımı olan çocuk ve ergenlerde özkıyım girişimi bulunan ve bulunmayanlar arasındaki sosyodemografik farklılıkların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Bağımlılık Merkezi'ne (EGEBAM) poliklinik ya da denetimli serbestlik değerlendirmesi amacıyla başvuran çocuk ve ergenlerin arşiv dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların özkıyım girişiminin olup olmadığı, sigara ya da madde kullanımına başlama yaşları, aile öyküleri, önceki tedavi öyküsü, sokakta yaşama öyküsü, adli sorun yaşama öyküsü gibi değişkenler değerlendirilmiştir.

Bulgular: EGEBAM Polikliniği'ne başvurmuş olup dosyaları incelenen 371 olgunun %8'inde özkıyım girişimi öyküsü mevcuttu. Özkıyım girişimi ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olan değişkenler şu şekildeydi: Kız cinsiyet, önceki tedavi öyküsünün varlığı, ailede madde kullanımı öyküsünün varlığı ve sokak yaşantısı öyküsünün varlığı ($p<0,001$). Olguların özkıyım girişiminden bağımsız şekilde sigara kullanımına başlama yaşı ile madde kullanımına başlama yaşı arasında yaklaşık 2 yıl bulunmaktaydı.

Sonuç: Özkıyım ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi erken müdahalelerin yapılması açısından önem taşımaktadır. Özellikle, kız cinsiyete sahip, geçmiş tedavi öyküsü bulunan, ailede madde kullanımı olan ve hayatının bir döneminde sokakta yaşama öyküsü olan olgular özkıyım açısından daha riskli olmaları nedeni ile daha detaylı bir değerlendirme bu riskin azaltılmasına olanak sağlayabilecektir. Bununla birlikte, çocuk ve ergen psikiyatrisinde acil müdahale gerektiren madde kullanımı ve özkıyım ilişkisini ve seyrini araştıran daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde, özkıyım, bağımlılık, çocuk ve ergen

Objectives: Suicide attempts in children and adolescents are health problems all over the world. Substance use disorder is a frequent psychiatric comorbidity related to suicide attempts. Our aim in this study is to determine the sociodemographic differences between those with and without suicide attempts in children and adolescents with substance use.

Materials and Methods: Within the scope of this study, archive files of children and adolescents who applied, which is the Ege University Child and Adolescent Addiction Center to (EGEBAM), were examined retrospectively. Variables such as suicide attempt, age of starting smoking or substance abuse, family history, previous treatment history, street life history, and forensic problems were evaluated.

Results: 8% of 371 cases who had applied to the EGEBAM outpatient clinic, had a history of suicide attempt. The variables that were statistically significantly related to the suicide attempt were as follows: Female gender, the presence of a previous treatment history, the presence of a substance abuse in the family, and the presence of a street life history ($p<0.001$). Regardless of the suicidal attempt, there was about 2 years between the age of starting smoking and substance abuse.

Conclusion: Determination of risk factors associated with suicide is important for early interventions. In particular, a more detailed assessment may allow this risk to be reduced, as the cases with female gender, past treatment history, substance use in the family, and a history of living on the street at some point in life are more risky in terms of suicide. However, more studies are needed in child and adolescent psychiatry that investigates the relationship and course of substance use and suicide, which require urgent intervention.

Keywords: Substance, suicide, addiction, child and adolescent

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gül Ünsel Bolat, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Tel.: +90 505 475 93 73 **E-posta:** gul.unsel.bolat@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-4574-421X

Geliş Tarihi/Received: 30.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.11.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Çocuk ve ergenlerde saptanan özkıyım girişimleri tüm dünyada etkisini gösteren bir halk sağlığı sorunudur.¹ Özkıyım, dünya genelinde bildirilen 25 yaş altındaki gençlerde en sık ölüm sebebidir. Kuzey Amerika'da özkıyım sıklığı 2000 yılından 2017 yılına gelindiğinde %53 oranında arttığı saptanmıştır.^{1,2} Ergenlik döneminde özkıyım sıklığının belirgin olarak artış gösterdiği bildirilmektedir.³ Özkıyımına bağlı ölümler, genç yaş ölümlerinin arasında uygun tedbirler alınması koşuluyla önlenabilir bir nitelik göstermektedir. Özkıyım sıklığının azaltılması için eşlik eden psikiyatrik tanılarının ve risk faktörlerinin belirlenmesi bireye özel önlem uygulamaları açısından önem taşımaktadır.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu, özkıyım riskini önemli derecede arttıran psikiyatrik eşanı durumlarındanıdır.⁴ Yapılan bir meta-analizde 23.317 ergen değerlendirilmiş, bu yaş döneminde esrar kullanıyor olmanın yetişkinlik çağında depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve özkıyım üzerindeki etkisi incelenmiştir.⁵ Esrar kullanan ergen olguların erişkinlik döneminde depresif bozukluk ve özkıyım girişimi açısından artmış risk gösterdikleri saptanmıştır. Esrar kullanımını azaltmaya yönelik sağlık politikalarının depresif bozukluk ve özkıyım girişimlerini azaltmaya olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Madde kullanımının ergenlik döneminde gelişmekte olan limbik sistem ve frontal korteks üzerindeki etkileri, serotonin düzeylerinde azalmaya sebep olduğu ve depresif belirtilerin oluşumu hayvan çalışmaları da gösterilmiştir.⁶⁻⁸ Klinik çalışmalarda ise kadınlarda duygudurum bozuklukları açısından daha fazla etkilenme saptanmış ve ergenlik döneminden sonra madde kullanımı bırakılsa bile depresif bozukluk gelişme riskinin devam ettiği saptanmıştır.^{9,10} Daha erken yaşlarda madde kullanımına maruz kalan beyinde hipokampus, amigdala ve prefrontal korteks hacimlerinde azalma olduğu gösterilmiştir.¹¹ Yazıdaki çalışmalar ergenlik dönemindeki madde kullanımı depresif bozukluk ve özkıyım girişimi açısından ciddi bir risk etkeni olduğuna işaret etmektedir.

Madde kullanımının eşlik ettiği durumlara özgü özkıyım önlem uygulamaları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmamızda madde kullanımı olan çocuk ve ergenlerde özkıyım girişiminde bulunan ve bulunmayanlar arasındaki sosyodemografik ve klinik farklılıkların belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Bağımlılık Merkezi'ne (EGEBAM) başvuran 371 olgu dahil edilmiştir. Olguların geriye yönelik dosya taramaları yapılmıştır. Dosya taraması sırasında incelenen değişkenler şunlardır: 1) Özkıyım girişiminin olup olmadığı; 2) Polikliniğe başvuru şekli; 3) Sigara kullanıp kullanmadığı; 4) Önceki tedavi öyküsünün varlığı; 5) Ebeveynlerin medeni durumu; 6) Anne ve babanın sağ olup olmadığı; 7) Birlikte yaşadığı anne ve babanın öz anne ya da öz baba olup olmadığı; 8) Annenin eğitim düzeyi; 9) Babanın eğitim düzeyi; 10) Sokakta yaşama öyküsünün olup olmadığı; 11) Adli sorun yaşama öyküsünün olup olmadığı;

12) Çalışma öyküsünün olup olmadığı; 13) Öğretime devam ettiği süre; 14) Sigara kullanımına başlama yaşı; 15) Madde kullanımına başlama yaşı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 11-18 yaş aralığında olup herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle EGEBAM ergen bağımlılık merkezine bir ya da birden fazla kere başvurmuş olmasıydı. Çalışmaya yalnızca sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı ya da internet bağımlılığı nedeniyle başvuran ve herhangi bir madde kullanımı olmayan olgular dahil edilmemiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 2020/18).

İstatistiksel Analiz

Olgulara ait veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı yardımıyla özetlenmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Nicel değişkenlerde normallik varsayımı karşılaştırma yapılacak gruplarda ayrı ayrı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Değişkenlerin analizinde ki-kare ve independent t-test yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular

Değerlendirilmesi yapılan 371 madde kullanımı nedeniyle başvuran olgunun 30'unun daha önce özkıyım girişiminde bulunduğunu saptandı. Özkıyım girişiminde bulunduğunu bildiren 30 olgunun yaş ortalaması 15,83±1,78 ve %46,6'sı erkek cinsiyette, özkıyım girişimi öyküsü bildirmeyen 341 olgunun ise yaş ortalaması 15,81±1,71 ve %79,1'i erkek cinsiyete sahipti. Gruplar arasındaki yaş açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kızlarda erkekler göre özkıyım riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Özkıyım girişiminde bulunma öyküsü olan ve olmayan grubun denetimli serbestlik yoluyla başvurma, sigara kullanma, önceki tedavi öyküsü, ebeveynlerin birlikte olup olmama durumu, anne ve baba eğitim durumları, ailede madde kullanımı öyküsü, sokak yaşantısı varlığı, adli sorun varlığı ve çalışma öyküsü oranlarının grup içindeki dağılımları Tablo 1'de belirtilmiştir. Belirtilen değişkenler için 2 grup arasında anlamlılık düzeyinde fark oluşturanlar; önceki tedavi öyküsünün varlığı, ailede madde kullanımı öyküsünün varlığı ve sokak yaşantısı öyküsünün varlığı olmuştur (p<0,001). Gruplara dahil olan olguların yaşları, öğretim sistemine kaç yıl devam ettikleri, sigara kullanımına başlama yaşları ve madde kullanımına başlama yaşı ortalamaları Tablo 2'de belirtilmiştir. Belirtilen değişkenler arasında iki grup arasında anlamlılık düzeyine ulaşan değer bulunmamakla birlikte sigara kullanımına başlama yaşı ile madde kullanımına başlama yaşı arasında yaklaşık 2 yıl bulunmaktaydı.

Tartışma

Çalışmamızda madde kullanımı nedeniyle çocuk ve ergen bağımlılık birimi olan EGEBAM Polikliniği'ne başvuruda bulunan olguların özkıyım girişimi öyküsü olup olmaması durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırmaları

Tablo 1. Madde kullanımı nedeniyle başvuruda bulunan olgularda özkıyım girişi öyküsü bulunan ve bulunmayanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Özkıyım girişi öyküsü yok (n=341)	Özkıyım girişi öyküsü var (n=30)
Kadın cinsiyet	%20*	%54*
Denetimli serbestlik	%19	%10
Sigara kullanımı	%72	%66
Önceki tedavi öyküsü	%48*	%86*
Ebeveynlerin birlikte yaşama durumu	%74	%63
Anne eğitim durumu		
İlkokul	%63	%60
Lise	%28	%26
Üniversite	%7	%0
Baba eğitim durumu		
İlkokul	%59	%53
Lise	%32	%40
Üniversite	%8	%3
Diğer aile üyelerinde madde kullanımı	%14*	%43*
Sokak yaşantısının varlığı	%15*	%43*
Adli sorun öyküsü	%34	%40
Çalışma öyküsü	%55	%63

*işareti ile belirtilen değerler $p < 0,001$ anlamlılık düzeyine ulaşan sonuçları ifade etmektedir. Sonuçlar grup içindeki yüzde dağılımlarına göre verilmiştir

Tablo 2. Madde kullanımı nedeniyle başvuruda bulunan olgularda özkıyım girişi öyküsü bulunan ve bulunmayanların yaş ilişkili özelliklerinin karşılaştırılması

	Özkıyım girişi öyküsü yok (n=341)	Özkıyım girişi öyküsü var (n=30)
Yaş	15,81±1,71	15,83±1,78
Öğretim yılı	8,5±1,6	8,3±1,4
Sigaraya başlama yaşı	12,8±2,1	12,6±2,1
Madde kullanımına başlama yaşı	14,7±1,5	14,8±1,9

Tablodaki değerler ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir

yapılmıştır. Bu çalışmadaki amacımız madde kullanımı nedeniyle kendi isteğiyle ya da denetimli serbestlik yoluyla başvuruda bulunan olguların özkıyım girişimleri ile ilişkili değişkenleri belirlemektir. Bu sayede ön gördürücü faktörlerin saptanması ve koruyucu önlemlerin bu risk faktörlerine sahip olgularda alınabilmesini sağlayabilmektir. Çünkü, özkıyım madde kullanımı olan olgularda sık ve önlenebilir bir ölüm sebebidir.

Çalışmamızda özkıyım girişi olan olgularda risk faktörü olarak saptadığımız değişkenler şu şekildedir: 1) Kız cinsiyete sahip olması, 2) Önceki tedavi öyküsünün olması, 3) Ailede madde

kullanım öyküsünün varlığı, 4) Sokak yaşantısı öyküsünün varlığı. Sigara kullanımı, sigara ve madde kullanımına başlama yaşları özkıyım açısından bir öngörücü faktör olmadığı belirlenmiştir. Bu durumu sigaranın yaygın kullanımı olması ile açıklanabilir ki bu da başlı başı ciddi bir sağlık sorunudur. Her iki grupta da sigara kullanımına başlama yaşı ortalama 12 yaş ve madde kullanımına başlama ile arasında geçen süre ortalama 2 yıldır.

Benzer değişkenleri erişkin yaş grubunda ve yataklı servis koşullarında başka bir çalışmada incelenmiştir. Söz konusu çalışmada da benzer şekilde kadın cinsiyetin özkıyım girişi için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.¹² Ayrıca, izlem çalışmalarında da madde kullanımı olan kadınlarda duygudurum bozuklukları açısından daha fazla etkilenme saptanmış ve ergenlik döneminden sonra madde kullanımı bırakılsa bile depresif bozukluk gelişme riskinin devam ettiği belirtilmiştir.^{9,10}

Madde kullanan olgularda sosyal sorunlar daha fazla görülmekle birlikte yaşamın seyride olumsuz yöne evrilmektedir.¹² Çalışmamızda özkıyım girişi olan olgularda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla sokak yaşantısı öyküsü bulunmaktaydı. Bu sonuç, madde kullanımına bağlı artmış sosyal sorunlar ve azalmış aile desteğinin çaresizlik duygusunu artırıp umut duygusunu azaltarak özkıyım girişi riskini artırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ailede madde kullanımı öyküsünün de anlamlı düzeyde özkıyım girişi riskini arttırması da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu durum Evren ve ark.¹² tarafından sosyal sorunların tüm madde kullanan olgularda karşılaşılabilen bir durum olduğu fakat özkıyım girişi olan olguların baş etme becerilerindeki güçlükler nedeniyle sosyal sorunlardan daha fazla etkilenme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Sokak yaşantısı deneyimleyen çocuklarda tüm sebepler ele alındığında ölüm sıklığı aynı yaş grubundaki genel popülasyona göre 11 kat artmış olarak saptanmıştır.¹³ En sık ölüm sebebi ise özkıyım olarak belirlenmiştir. Sonuçlarımızla uyumlu şekilde sokak yaşantısı olan çocuklarda özkıyım riskini en çok artıran etken olarak da madde kullanımı vurgulanmıştır.¹³⁻¹⁶ Madde kullanımı nedeniyle başvuran bir olguda sokak yaşantısı öyküsünün belirlenmesi olası özkıyım girişimlerini önlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızın bulgularından özkıyım girişi riskini arttıran bir diğer özellik ailede madde kullanımı öyküsünün bulunmasıydı. Ergen madde kullanım bozukluğu olan olgularda aile psikopatolojisinin anlamlı düzeyde kontrollere göre yüksek olduğu ve ailedeki psikopatoloji varlığının ergenlerdeki bireysel psikopatolojiler ve akran çevresi kadar önemli bir etkisi olduğu önceki çalışmalarda vurgulanmıştır.¹⁷ Yetişkin madde kullanımında özkıyım girişimlerini araştırarak bir çalışmada özkıyım girişimlerinin başlıca risk faktörleri arasında ailede madde kullanımı ve özkıyım öyküsünün bulunması olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Aile öyküsünde bulunan psikiyatrik hastalıklar hem biyolojik açıdan yatkınlık oluşturunca hem de psikososyal açıdan kolaylaştırıcı olmaları açısından özkıyım girişi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle, madde kullanımı nedeniyle başvuran olguların ailelerinin de psikiyatrik değerlendirme ve eğer gerekiyorsa sağaltıma yönlendirilmeli ergenin tedavi sürecini olumlu yönde etkileyecek klinik

uygulamalardandır.

Çalışmamızda sigaraya başlama yaşı ortalama 12,8 yaş iken, maddeye başlama yaşı ise ortalama 14,7 yaşı ve madde kullanımına başlanmasına kadar geçen süre yaklaşık 2 yıl kadardı. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; erken yaşta başlayan uzun süre sigara kullanımı özellikle de yoğun bir içicilik söz konusuysa madde kullanımına başlama yaşını etkilemekte ve daha erkene çekmektedir.¹⁹ Bu durum da bağımlılık oluşturan sigara ve maddelere başlama yaşının erken oluşunun genetik faktörlerden etkilenebileceği görüşünü oluşturmaktadır.²⁰ Erken yaşta sigara kullanımının başlaması ve sonrasında madde kullanımına geçilmesi köprü hipotezi ile açıklanmaktadır.²¹ Ergenlik dönemindeki sigara kullanımından madde kullanımına geçişi hızlandıran en önemli faktör olarak ise okul devamsızlığı ya da örgün eğitim sisteminden ayrılma olarak belirtilmektedir.²² Bizim örneklemimizde sigara kullanımına başlama yaşından madde kullanımına başlama yaşına kadar geçen süre yaklaşık 2 yıldır. Bu da bize göstermektedir ki; 12 yaş civarında başlayan sigara kullanımı ve devamında gelen okul devamsızlığı madde kullanımına geçiş açısından alarm durumunu oluşturmaktadır. Sonuçlarımız göstermektedir ki; gerekli önleyici müdahalelerin yapılabilmesi içinse ortalama 2 yıl gibi bir süre bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda sigaraya ya da madde kullanımına başlama yaşı özkıyım girişimi olan ve olmayan grupta farklılık göstermemiştir. EGEBAAM bağımlılık merkezine başvuruların 18 yaş altında olması özkıyım girişimine göre farklılık saptayamayızın sebeplerinden birisi olabilir. Çalışmalara bakıldığında sigara kullanmaya başlama yaşının 14 yaş öncesinde olması ve madde kullanımına başlama yaşının 16 yaş öncesinde olması erken başlangıç olarak kabul edilmektedir.¹⁹ Örneklemimizin büyük kısmını erken başlangıçlı olgular oluşturmaktadır. Bu nedenle, erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı olgular karşılaştırıldığında özkıyım girişimleri arasında fark bulabilmek belki de mümkün olacaktır.

Çalışmamız ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubunda madde ve özkıyım ilişkisini değerlendiren ilk çalışmadır. Erken yaştaki risk faktörlerinin belirlenmesi erken müdahalelerin yapılması açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergenlere yönelik poliklinik hizmeti ve yataklı servis hizmeti veren kurumların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bununla birlikte, çocuk ve ergen psikiyatrisinde acil müdahale gerektiren madde kullanımı ve özkıyım ilişkisini ve seyrini araştıran daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede ülkemize özgü bu konuyla ilişkili sağlık politikaları geliştirmek mümkün olacaktır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri özkıyım girişimi değerlendirmesinin kişinin bildirimine göre yapılmış olmasıdır. Adli rapor kaydı gibi belgelendirmelerin kullanılabilmesi verilerin kanıt düzeyini arttıracaktır. Çalışmamızın verileri geriye dönük olarak dosya taraması ile elde edilmiştir. Çalışmamız bu yaş grubu için öncül bulguları olmakla birlikte bu olgu grubu için düzenlenecek olan izlem çalışmaları neden-sonuç ilişkisini daha net anlamamızı sağlayacaktır.

Sonuç

Sonuç olarak madde kullanımı nedeniyle ayaktan başvurusu olan tüm olgularda özkıyım girişimi ya da düşüncesi sorgulanmalıdır. Özellikle, kadın cinsiyete sahip, geçmiş tedavi öyküsü bulunan, ailede madde kullanımı olan ve hayatının bir döneminde sokakta yaşama öyküsü olan olgular özkıyım açısından daha riskli olmaları nedeni ile özkıyım açısından daha kapsamlı olarak değerlendirilmesi bu riskin azaltılmasına olanak sağlayacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik kurul onayı Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 2020/18).

Hasta Onayı: Retrospektif dosya taraması yapılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.Ü.B., Z.Y., Konsept: G.Ü.B., Z.Y., Dizayn: Z.Y., Veri Toplama veya İşleme: G.Ü.B., Z.Y., Analiz veya Yorumlama: Z.Y., Literatür Arama: G.Ü.B., Yazan: G.Ü.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Busby DR, Hatkevich C, McGuire TC, King CA. Evidence-Based Interventions for Youth Suicide Risk. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22:5.
2. Organization, W. H. Preventing suicide: A global imperative. (World Health Organization, 2014).
3. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet.* 2012;379:2373-2382.
4. Monnin J, Thiemard E, Vandel P, Nicolier M, Tio G, Courtet P, Bellivier F, Sechter D, Haffen E. Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study. *J Affect Disord.* 2012;136:35-43.
5. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Ware M, Marmorstein N, Cipriani A, Dendukuri N, Mayo N. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2019;76:426-434.
6. Bambico, F. R., Nguyen, N.-T., Katz, N. & Gobbi, G. Chronic exposure to cannabinoids during adolescence but not during adulthood impairs emotional behaviour and monoaminergic neurotransmission. *Neurobiol Dis.* 2010;37:641-655.
7. Pistis M, Perra S, Pillolla G, Melis M, Muntoni AL, Gessa GL. Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the response to drugs of abuse of rat midbrain dopamine neurons. *Biol. Psychiatry.* 2004;56:86-94.
8. Rubino T, Parolaro D. The Impact of Exposure to Cannabinoids in Adolescence: Insights From Animal Models. *Biol Psychiatry.* 2016;79:578-585.
9. Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ.* 2002;325:1195-1198.

10. Brook JS, Lee JY, Brown EN, Finch SJ, Brook DW. Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: personality and social role outcomes. *Psychol Rep.* 2011;108:339-357.
11. Lorenzetti V, Solowij N, Yücel M. The Role of Cannabinoids in Neuroanatomic Alterations in Cannabis Users. *Biol Psychiatry.* 2016;79:17-31.
12. Evren C, Evren B, Ögel K, Çakmak D. Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klin. Psikiyatr.* 2001;4:232-240.
13. Roy E, Haley N, Leclerc P, Sochanski B, Boudreau JF, Boivin JF. Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *JAMA.* 2004;292:569-574.
14. Boivin JF, Roy E, Haley N, Galbaud du Fort G. The health of street youth: a Canadian perspective. *Can J Public Health.* 2005;96:432-437.
15. Marshall BD, Galea S, Wood E, Kerr T. Injection methamphetamine use is associated with an increased risk of attempted suicide: a prospective cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2011;119:134-137.
16. Hadland SE, Wood E, Dong H, Marshall BD, Kerr T, Montaner JS, DeBeck K. Suicide Attempts and Childhood Maltreatment Among Street Youth: A Prospective Cohort Study. *Pediatrics.* 2015;136:440-449.
17. Y3nc Z, Kesebir S, Ozbaran B, Celik Y, Aydin C. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizap: Kontroll3 Bir Calisma. *Turk Psikiyatr.* 2009;20:5-13.
18. Dragisic T, Dickov A, Dickov V, Mijatovic V. Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts. *Mater Sociomed.* 2015;27:188-191.
19. Clergue-Duval V, Mary-Krause M, Bolze C, Fombonne E, Melchior M. Early Predictors of Trajectories of Tobacco Use Level from Adolescence to Young Adulthood: A 16-Year Follow-Up of the TEMPO Cohort Study (1999-2015). *Eur Addict Res.* 2019;25:2-9.
20. Vink JM, Willemsen G, Boomsma DI. Heritability of smoking initiation and nicotine dependence. *Behav Genet.* 2005;35:397-406.
21. Kandel D. Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis. Cambridge, England: Cambridge University Press (2002).
22. Strong C, Juon HS, Ensminger ME. Effect of Adolescent Cigarette Smoking on Adulthood Substance Use and Abuse: The Mediating Role of Educational Attainment. *Subst Use Misuse.* 2016;51:141-154.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezleri: Türkiye’de Son 20 Yılın Analizi

Child and Adolescent Psychiatry Thesis in Specialty Training: Analysis of the Last 20 Years in Turkey

✉ Miraç Barış Usta, ✉ İrem Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan tıpta uzmanlık tezlerinin niteliksel incelemesi, yayına dönüşme oranları ve aldıkları atıf sayıları araştırılmıştır. İkincil amaç olarak tezlerin yayına dönüştürülme ve atıf almasına etki eden faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 1996-2017 yılları arasında yapılmış ve Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi veri tabanına yüklenmiş olan tez çalışmaları araştırılmıştır. Çalışmaların yöntemi, deseni, çalışma araçları, yaş grupları ve konuları kayıt edilmiştir. Tez çalışmasının yayın olma durumunu incelemek için Web of Science, SCImago, ULAKBİM ve Google Scholar veri tabanlarına yazar ismi, tez danışmanının ismi ve teze ait anahtar kelimeler aranmıştır ve yayınların atıf sayılarına Google Scholar veri tabanından ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 1997-2017 yılları arasında yapılmış 427 tez incelenmiştir. Tezlerin %50,4’ünün yayına dönüştüğü, tüm tezler içinde %40,7’sinin SSCI, SCI ve SCI-E’de taranan dergilerde yayınlandığı görülmüştür. Tezler yılda aldıkları atıf sayısına göre gruplandırıldığında çalışma desenleri açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu (χ^2 : 39.406, p: 0,009) gözlenmiş ve yapılan post-hoc testte epidemiyolojik çalışma anlamlı derecede yüksek atıf aldığı görülmüştür. Bu tezler arasında çalışma araçları (χ^2 : 15,434, p: 0,421), çalışma konusu (χ^2 : 77,749, p: 0,391), örneklem yaş grubu (χ^2 : 16,020, p: 0,157) ve tez danışmanlarının akademik unvanları (χ^2 : 2,697, p: 0,846) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç: Alanımızda yapılan tezlerin yüksek oranlarda yayına dönüştüğü ve yıllık aldıkları atıf sayılarının ülkemizdeki diğer tıp bilim dallarından önde olduğu gözlenmiştir. Tez çalışmalarının çoğunluğu klinik odaklı olmakla birlikte, klinikte sık görülen ve ülkemiz için önemli olabilecek bir takım konu başlıklarının yeterince çalışılmadığı görülmüştür. Yaygınlık inceleyen çalışmaların daha yüksek oranda atıf aldığı tespit edilmiştir. Gelecekte yapılacak tez çalışmalarında, geçmişten aldığımız dersler ve veri-temelli yaklaşım ile daha yüksek kaliteye ulaşmak hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma, çocuk psikiyatri, eğitim, tez çalışması

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to investigate qualitative analysis and times cited of thesis in child psychiatry. As a secondary purpose, it is aimed to find out the factors that affect to publication and citation analysis of theses.

Materials and Methods: Thesis studies that were conducted between 1996-2017 and uploaded to the Higher Education Council Thesis Center database were investigated. The method, pattern, research tools, age groups and subjects of the studies were recorded. In order to examine the publication status of the thesis work, name of the author, name of the thesis principle investigator and thesis keywords were searched in the Web of Science, SCImago, ULAKBİM and Google Scholar databases and the citation numbers of the publications were obtained from the Google Scholar database.

Results: Four hundred twenty seven theses made between 1997-2017 were examined. 50.6% (n: 216) of the theses were converted into publications in databases. 40.7% of all theses are published in journals scanned in SSCI, SCI and SCI-E. Theses were grouped according to number of citations they received annually, significant difference was observed between the groups in terms of study patterns (χ^2 : 39.406, p: 0.009), and post-hoc tests showed that epidemiological studies received higher citations. There was no statistically significant difference between among these groups; study tools (χ^2 : 15.434, p: 0.421), subject of study (χ^2 : 77.749, p: 0.391), age group (χ^2 : 16.020, p: 0.157) and academic titles of thesis PI’s (χ^2 : 2.697, p: 0.846).

Conclusion: Theses in our field have converted into publications at high rates, and the number of citations they receive annually is ahead of other medical sciences in our country. It has been determined that studies examining the prevalence are cited at a higher rate. In the future studies, it should be aimed to reach higher quality with this lessons we learned from the past and should use data-driven approach.

Keywords: Research, child psychiatry, education, thesis

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Miraç Barış Usta, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Tel.: +90 532 264 64 09 **E-posta:** dr.miracbarisusta2@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-1573-3165

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.08.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık yapılan alan ve rotasyonlarla beraber gereken eğitim süresinin tamamlanmış olması, uygulama ve beceri sınavında başarılı olunması ve uzmanlık tezinin kabul edilmesi ile tamamlanmaktadır. Eğitim sürecinin en önemli parçalarından biri olan uzmanlık tezi, uzmanlık eğitiminin ilk yarısında belirlenir. Uzmanlık tez aşaması kişinin hipotez üretme, veri toplama ve analiz etme, elde edilen verileri literatür bilgileriyle kıyaslama ve yorumlama gibi önemli becerilerin kazanıldığı bir aşamadır. Bilimsel çalışma sistematığının kazandırılması, bulguların makale biçimine dönüştürülüp ülkemiz ve tüm dünya için yeni bilgilerin üretilmesi esas amaçtır. Bu doğrultuda tezlerin değerlendirilmesi için en önemli faktörlerden bir tanesi tezlerin bilimsel yayına dönüşmesi ve daha fazla araştırmacıya ulaşmasıdır. Ülkemiz dahil olmak üzere, tez yazımının tıp eğitiminde zorunlu olduğu birçok ülkede tezlerin bilimsel yayına dönüştürülmesi ile ilişkili düşük oranlar bildirilmektedir.¹⁻⁴ Bu durumla ilgili birçok hipotez incelenmekte ve fikir paylaşılmakla birlikte her bir branşın kendi içinde farklı dinamikler barındırması nedeniyle branşların kendi içerisinde değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Ülkemizde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇERSAH) uzmanlığı ilk olarak 1974 yılında psikiyatri uzmanlığından sonra yapılan iki yıl süreli bir yan dal eğitimi olarak düzenlenmiş ve 1990 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. 1997 yılında Yükseköğretim Kurulu kararı ile “ÇERSAH Anabilim Dalı” ismi altında anabilim dalı statüsünü kazanmıştır. Bu tarihten itibaren Tıpta Uzmanlık Sınavı kadrolarından uzmanlar yetiştirilmektedir.⁵ 2006 yılından itibaren hakkında gizlilik kararı alınmadıkça tıpta uzmanlık tez çalışmalarının Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) veri tabanına yüklenmesi birçok fakülte tarafından zorunlu kılınmıştır. 2006 yılından önceki tezler ise Türkiye Belge Sağlama Sistemi ile üniversite kütüphaneleri aracılığıyla ulaşılmaktadır. Ülkemizdeki önemli bir araştırma kaynağı olan tez çalışmalarının yöntemsel olarak incelenmesi ve ulusal-uluslararası yaptıkları etkilerin araştırılması yeni araştırmacılar ve tıpta uzmanlık öğrencileri için yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada Türkiye’de ÇERSAH alanında yapılan tıpta uzmanlık tezlerinin niteliksel incelemesi, yayına dönüşme oranları, aldıkları atıf sayılarının araştırılması ve yayına dönüşmeyi etkileyebilecek özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 1996-2017 yılları arasında yapılmış ve YÖKTEZ veri tabanına yüklenmiş olan tez çalışmaları araştırılmıştır. Tez çalışmaları aranırken anabilim dalı sekmesine “çocuk psikiyatrisi”, “çocuk ve ergen psikiyatrisi”, “çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları”, “çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları” kelimeleri yazılmıştır. Toplamda 427 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Tez çalışmalarının özet bilgileri ve gerek duyulduğu durumlarda tam metinleri incelenmiştir. Çalışmanın yapıldığı yıl ve yapıldığı yerler kayıt edilmiştir. Tez çalışmaları yazarları tarafından

çevrimiçi olarak ulaşılmaya izin verildiği için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Tez çalışmalarının deseni belirlenirken Erim ve Petekkaya’nın⁴ çalışması uyarlanarak sekiz farklı çalışma deseni tanımlanmış ve çalışmalar sınıflandırılmıştır. Çalışma desenleri sınıflandırılırken çalışmada bir hasta grubuna ait veriler kesitsel olarak incelendiyse “kesitsel”, geriye dönük dosyalar taranarak incelendiyse “dosya taraması”, bir hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldıysa “olgu-kontrol”, iki farklı hasta grubu birbiriyle ve/veya sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldıysa “karşılaştırmalı”, bir hasta grubu ileriye dönük izlendiyse “prospektif-kohort”, müdahale araştırmaları ve hayvan çalışmaları “deneysel”, toplum örnekleminde prevalans ölçümü yapılan çalışmalar “epidemiolojik” ve bir anket veya ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin ölçüldüğü çalışmalar “geçerlilik-güvenilirlik” çalışması olarak tanımlanmıştır.

Tezlerde kullanılan çalışma araçları da Erim ve Petekkaya’nın⁴ çalışmasından uyarlanarak “görüşme, anket ve ölçek”, “nöropsikolojiktестler”, “laboratuvarincelemeleri”, “görüntüleme yöntemleri”, “elektroensefalografi, elektromiyografi ve olay ilişkili potansiyeller (event-related potentials)”, “nörofizyolojik ölçümler” ve “hayvan çalışmaları” şeklinde gruplandırılmıştır. Eğer bir tez çalışmasında birden fazla gruptan çalışma aracı kullanıldıysa tüm tezler içinde daha az sayıda kullanılmış olan araç çalışma aracı olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı yaş grupları “0-3 yaş”, “3-6 yaş”, “6-12 yaş”, “12-18 yaş” ve “ebeveyn-yetişkin” yaş grupları olarak ayrılmış ve ortalama örneklem yaşına göre çalışmanın yaş grubu kaydedilmiştir. Tez çalışmalarının konuları girilen anahtar kelimelere bakılarak psikiyatrik tanı gruplarına ayrılmış ve komorbidite durumlarında ilk tanımlanan psikiyatrik tanı çalışma konusu olarak kabul edilmiştir. Tez danışmanın akademik unvanı tezin yapıldığı yıldaki YÖKTEZ veri tabanındaki şekliyle kayıt edilmiştir.

Tez çalışmasının yayın olma durumunu incelemek için veri tabanlarına yazar ismi, tez danışmanın ismi ve teze ait anahtar kelimeler yazılmış ve aranmıştır. Yayın olan tezlerin hangi yılda yayınlandığı ve Web of Science⁶, SCIMAGO⁷ ve ULAKBİM⁸ veri tabanlarında hangi indekste tarandığı incelenmiştir. Yayın olan tezlerin aldığı atıfları kayıt etmek için İngilizce dışındaki birçok veri tabanını kapsayan ve otomatik güncelleştirmelerden sonra daha güvenilir performansla ulaşan Google Scholar^{9,10} tercih edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri “SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenmiş ve değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler medyan, minimum (min), maksimum (maks), çeyrek değerleri (Q1-Q3), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Nitel değerlendirmeler için ki-kare, Fisher’in kesinlik testi kullanılmıştır. Ki-kare testi için post-hoc

analizlerde rezidü değerleri (Z) kullanılmıştır ve p değerlerine Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. $P < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda 1996-2017 yılları arasında yapılmış 427 tez incelenmiştir ve yapılan tez sayısının yıllara göre artma eğilimi gösterdiği ve en fazla tezin 2017 yılında yapıldığı (n:76, %17,8) görülmüştür. Tezlerin yapıldığı yıllara göre dağılımı Figür 1’de gösterilmiştir.

Tezlerin %97’sinin (n: 427) üniversite hastanelerinde ve %9’unun (n: 13) eğitim ve araştırma hastanelerinde yapıldığı görülmüştür. En sık kullanılan çalışma deseninin olgu-kontrol çalışma (%52,4, n: 224) deseni olduğu görülmüştür. Yapılan tezlerin çalışma desenleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Dört yüz yirmi beş tez çalışmasında görüşme, anket ve ölçeklerin kullanıldığı ve sadece görüşme, anket ve ölçeklerle yapılan tezlerin tüm tezlerin %63,2’sini oluşturduğu görülmüştür. Diğer çalışma araçlarına bakıldığında tezlerin %18’inin laboratuvar

incelemeleri ve %12,4’ünün nöropsikolojik testleri içerdiği gözlenmiştir. Tablo 2’de çalışma araçları gösterilmiştir.

Tezlerin içerdiği yaş gruplarını incelemek için hayvan çalışmaları çıkarıldığında en çok 6-12 yaş (%49,2, n: 209) ve en az ise 0-3 yaş (%1,6, n:7) gruplarının incelendiği gözlenmiştir. Çalışma örneklemelerinin yaş grupları Tablo 3’de gösterilmiştir.

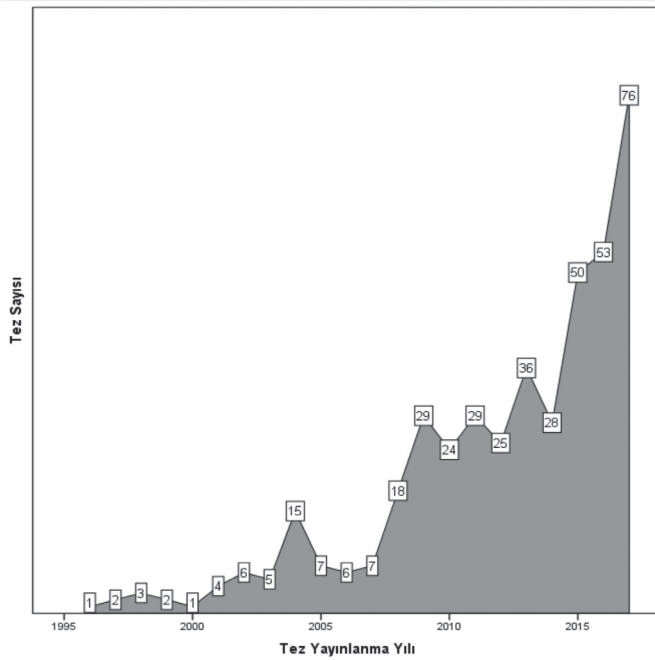
Çalışma konuları incelendiğinde dört ve daha az sayıdaki konu grupları “Diğer” sınıfında gruplandırılmıştır. En sık incelenen çalışma konusunun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)” (%28,6, n: 122) olduğu gözlenmiştir. Tablo 4’te tezlerin çalışma konuları gösterilmiştir.

Tez danışmanlarının akademik unvanları incelendiğinde %34,4’ünün (n: 147) profesör, %45,6’sının (n: 196) doçent ve %19’unun (n: 81) yardımcı doçent olduğu görülmüştür.

Tezlerin %50,4’ünün (n: 215) taranan veri tabanlarında yayına dönüştürüldüğü tespit edilmiştir. Tezlerin toplamda %40,7’sinin SSCI, SCI ve SCI-E’de taranan dergilerde yayınlandığı görülmüştür. Tablo 5’te yayınlandığı yıllardaki indeksler ve sıralamaları gösterilmiştir.

Tezlerin yapıldığı yıl ve yayın olduğu yıl arasındaki geçen süre incelendiğinde medyan değer 3 yıl (min: 1-maks: 11) olduğu tespit edilmiştir. 2020 yılı Nisan ayı itibarıyla taranan indekslerde en fazla atıf alan tezin 463 atıf aldığı ve 48 tezin ise henüz atıf almadığı gözlenmiştir. Zaman etkisini ortadan kaldırmak için yılda aldıkları atıf sayısı hesaplandığında medyan değer 0,5 (Q1: 0,1-Q4: 1,7) olduğu görülmüştür.

Tezler yılda aldıkları atıf sayısına göre 75 persantilin üzerinde olanlar (n: 54), 75-25 persantil arasında olanlar (n: 108) ve 25 persantilin altında olanlar (n: 54) şeklinde gruplandırıldığında çalışma desenleri açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu (χ^2 : 39,406, p:0,009) gözlenmiş ve yapılan post-hoc



Figür 1. Yıllara göre yayınlanan tez sayıları

Tablo 1. Çalışma desenleri

Çalışma deseni	(n=427)	%
Olgu-kontrol	224	52,4
Kesitsel	71	16,6
Karşılaştırmalı	67	15,7
Prospektif-kohort	21	4,9
Geçerlilik-güvenilirlik	20	4,7
Dosya taraması	11	2,6
Epidemiyolojik	8	1,9
Deneyisel	5	1,2

Tablo 2. Tezlerde kullanılan çalışma araçları

Çalışma araçları	(n=427)	%
Sadece görüşme, anket ve ölçek	270	63,2
Laboratuvar incelemeleri	77	18,0
Nöropsikolojik testler	53	12,4
Görüntüleme yöntemleri	15	3,5
EEG, EMG ve ERP	6	1,4
Nörofizyolojik ölçümler	4	0,9
Hayvan çalışması	2	0,5

EEG: Elektroensefalografi, EMG: Elektromiyografi, ERP: Event-related potentials

Tablo 3. Tezlerin yapıldığı yaş grupları

Yaş grupları	(n=425)	%
0-3 yaş	7	1,6
3-6 yaş	29	6,8
6-12 yaş	209	49,2
12-18 yaş	170	40,0
Ebeveyn-yetişkin	10	2,4

Tablo 4. Tezlerin çalışma konuları

Çalışma konusu	(n=427)	%
DEHB*	122	28,6
Otizm Spektrum Bozukluğu	51	11,9
Konsültasyon liyezon psikiyatrisi	46	10,8
Genel Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	37	8,7
Obsesif Kompulsif Bozukluk	18	4,2
Depresif Bozukluk	17	4,0
Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar	16	3,7
Bipolar Bozukluk	15	3,5
İnternet, Oyun ve Telefon Bağımlılığı	13	3,0
Anksiyete Bozuklukları	12	2,8
İntihar ve Kendine Zarar Verme	11	2,6
Tik Bozuklukları	10	2,3
Epilepsi	9	2,1
Özgül Öğrenme Bozukluğu	8	1,9
Yıkıcı davranış Bozuklukları	6	1,4
AMKB	5	1,2
Bebek ruh sağlığı	5	1,2
Diğer	26	6,0

AMKB: Alkol Madde Kullanım Bozuklukları, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 5. Tezlerin yayınlandığı indeksler

Yayınlanan indeksler	(n=427)	%
SCI, SCI-E, ESCI	Q1	50
	Q2	36
	Q3	7
	Q4	81
SCI-dışı uluslararası ve ULAKBİM	41	9,6
Yayınlanmamış	212	49,6

testte 75 persantil grubunda epidemiyolojik çalışma oranının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla %9,2, %0,0). Bu tezler arasında yayın olma oranları ile çalışma araçları (χ^2 : 15,434, p:0,421), çalışma konusu (χ^2 :77.749, p: 0,391), örneklem yaş grubu (χ^2 :16,020, p: 0,157) ve tez danışmanlarının akademik unvanları (χ^2 :2,697, p: 0,846) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir.

Tartışma

Bu bibliyometrik çalışmada Türkiye’de ÇERSAH alanında yapılmış tezlerin nitelikleri, yayınlanma oranları, atıf sayıları ve yayın olmayı etkileyebilecek teze ait özellikler incelenmiştir. YÖKTEZ veri tabanında tez sayılarının yıllar içinde artma eğiliminde olduğu ve en fazla tezin %17,8 oranla 2017 yılında yapıldığı tespit edilmiştir. %52,4 oranla en fazla olgu-kontrol deseninde çalışma yapıldığı ve çalışma aracı olarak en fazla görüşme, anket ve ölçeklerin kullanıldığı gözlenmiştir. Tez

konusu olarak en sık DEHB’nin seçildiği ve en sık 6-12 yaş grubunda çalışıldığı görülmüştür. Yayın olma durumuna bakıldığında ise tezlerin %50,4’ünün yayın olduğu, tüm tezler içinde %40,7’sinin SSCI, SCI ve SCI-E’de taranan dergilerde yayınlandığı görülmüştür. Teze ait özellikler olarak tez konusu, çalışma deseni, çalışma araçları, yaş grubu ve tez danışmanının akademik unvanı incelenmiş ve bunların yayın olma üzerine etki eden faktörler olmadığı görülmüştür. Ancak epidemiyolojik desende yapılan çalışmaların istatistiksel olarak daha yüksek oranda atıf aldığı gözlenmiştir. Çalışmamızda 2017 yılına doğru tez sayılarının arttığı görülmüştür. Bunun ÇERSAH anabilim dalının genç bir branş olması ve uzmanlık öğrencisi yetiştiren merkezlerin yıllar içinde artması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde çeşitli tıp alanlarında yapılan uzmanlık tezlerinin yayına dönüşme oranlarını araştıran çalışmalar mevcuttur. 1980-2005 yılları arasında Türkiye’de yapılmış 22.625 tezin yayın olma durumunu inceleyen çalışmada ÇERSAH alanında yapılan 31 teze ulaşıldığı, 2 tezin SCI-E indeksli dergilerde yayın olduğu ve yayın olma oranının %6,5 olduğu bildirilmiştir.¹¹ Yakın zamanda yapılan bir araştırmada ise ülkemizde psikiyatri alanında yapılan tıpta uzmanlık tezlerinin %37,4’ünün yayın olduğu bildirilmiştir.⁴ Diğer tıp alanlarındaki SCI ve SCI-E indeksli dergilerde yayın olma oranlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında bu oranların beyin cerrahisinde %18, ürolojide %32,7, genel cerrahide %22,0, göz hastalıklarında %18,5, kulak burun boğaz hastalıklarında %36,3 ve acil tıpta %5,8 olduğu görülmüştür.¹²⁻¹⁷ Diğer ülkelerde de ülkemize benzer şekilde tıp tezlerinin yayına dönüşme oranlarının düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{2,18,19} Çalışmamızda ÇERSAH alanında yapılan tezlerin %50,6 ile yüksek oranda ulusal veya uluslararası dergilerde yayın olduğunu, tüm tezlerin %28,8’inin uluslararası dergilerde yayın olduğunu, diğer tıp alanlarına kıyasla %40,7 oranla SSCI, SCI ve SCI-E indeksli dergilerde daha yüksek oranda yayın olduğunu saptadık. Türkiye’de ÇERSAH’nin genç bir anabilim dalı olması ve bu nedenle daha fazla akademik kariyer fırsatı sunması tez çalışmalarının yayına dönüştürülmesinde teşvik edici bir faktör olabilir.

İncelenen tez çalışmalarında tez konusu olarak %28,6 oranla en fazla DEHB’nin, yaş grubu olarak da %49,2 oranla 6-12 yaş grubunun tercih edildiği gözlenmiştir. ÇERSAH polikliniklerine en sık başvuran hasta grubunun DEHB tanılı hastalar olması ve en sık başvuran yaş grubunun 6-12 yaş grubu olması uzmanlık öğrencileri için tez hastası toplamayı kolaylaştırıcı faktörler olduğundan bu çalışma konusu ve yaş grubu tercih ediliyor olabilir.^{20, 21} Ayrıca DEHB, çocuk ve ergenlerde en sık başvuru sebebi olan psikiyatrik bozukluklar arasında olması ve dünya genelinde sıklıkla araştırılması nedeni ile ülkemizde de uzmanlık öğrencilerinin ilgisini çekmekte ve tez çalışmalarına konu olmaktadır.

Bebek ruh sağlığı üzerine yapılan tez sayısının ise çok az sayıda olduğu görülmektedir. Bebek ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, anne baba ruh sağlığı çalışmalarıyla birleştiğinde koruyucu hekimlik ve olası ruhsal hastalıkları erken tanılama ve tedavi etme açısından önem arz etmektedir. Bebek ruh sağlığı

alanında yapılacak çalışmaların artırılması, çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerine uzun dönem olumlu etkileri düşünüldüğünde toplum ruh sağlığını koruma açısından erken dönemde müdahale imkânı tanıyabilir. Tez konusu olarak tercih edilme oranı düşük olan konulardan diğeri de Alkol-Madde Kullanım Bozukluğudur (AMKB). AMKB üzerine yapılmış az sayıda tez çalışmasının bu hasta grubunun takip edildiği özelleşmiş poliklinik ve yataklı servislerin bulunduğu merkezlerde yapıldığı gözlenmiştir. AMKB üzerine yapılan tez sayısının yetersiz olması ülkemizde sınırlı sayıda Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) bulunması ve özellikli hasta grubuna ulaşmada yaşanan güçlük ile ilişkili olabilir. Ülke genelinde ÇEMATEM sayısının artırılması ile bu özel hasta grubuna ulaşma imkanı artabilir ve AMKB üzerine daha fazla çalışma yapılabilir.

Tez çalışmalarının %52,4 oranla en sık olgu-kontrol çalışma deseninde planlandığı görülmüştür. Kohort çalışması (%4,9) ve randomize kontrollü çalışma (%0,7) gibi kanıt düzeyi daha yüksek olan çalışma desenlerinin ise daha az sayıda tercih edildiği gözlenmiştir. Prospektif çalışmalar doğası gereği izlem gerektirmekte ve zaman almaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitim süresi dolmadan tez çalışmasını tamamlamaları gerektiğinden prospektif çalışmaları tercih etmiyor olabilirler. Prospektif çalışmaların uzmanlık eğitim süresi göz önünde bulundurularak daha erken dönemde planlanması ve çalışmaya başlanması gerekmektedir. Bu açıdan tez danışmanlarının uzmanlık öğrencilerini doğru yönlendirmeleri ile tez çalışmalarının daha önceden planlanması, prospektif çalışma deseninde daha fazla çalışma yapılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç

Çalışmamızda alanımızda yapılan tezlerin yüksek oranlarda yayına dönüştüğü ve yıllık aldıkları atıf sayılarının ülkemizdeki diğer tıp bilim dallarından önde olduğu gözlenmiştir. Özellikle yaygınlık inceleyen çalışmaların daha yüksek oranda atıf aldığı tespit edilmiştir. Tez çalışmalarının çoğunluğu klinik odaklı olmakla birlikte klinikte sık görülen ve ülkemiz için önemli olabilecek bir takım konu başlıklarının (öğrenme bozuklukları, bebek ruh sağlığı, alkol madde kullanım bozuklukları) yeterince çalışılmadığı görülmüştür. Gelecekte yapılacak tez çalışmalarında geçmişten aldığımız dersler ve veri temelli yaklaşım ile daha yüksek kaliteye ulaşmak hedeflenmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapıldığı yıl ve yapıldığı yerler kayıt edilmiştir. Tez çalışmaları yazarları tarafından çevrimiçi olarak ulaştırılmasına izin verildiği için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Hasta Onayı: Çalışma açık veri kaynakları üzerinde yapılmıştır, hastalar üzerinde yapılmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.B.U., Dizayn: M.B.U., Veri Toplama veya İşleme: İ.Ş., Analiz veya Yorumlama: M.B.U., Literatür Arama: M.B.U., İ.Ş., Yazan: M.B.U., İ.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanması için potansiyel bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

Kaynaklar

- Shukla D, Tripathi M, Devi BI. Conversion of Thesis to Peer-Reviewed Publication. Indian Journal of Neurosurgery. 2019;8:93-98.
- Nieminen P, Sipilä K, Takkinen HM, Renko M, Risteli L. Medical theses as part of the scientific training in basic medical and dental education: experiences from Finland. BMC Med Educ. 2007;7:51.
- Yuan W, Liu Z. What factors affect the quality of medical students' doctoral theses? A comparative study in affiliated hospitals of a Chinese university. Adv Med Educ Pract. 2019;10:297-302.
- Erim BR, Petekkaya S. Retrospective Analysis of Psychiatry Specialization Theses Made Between 1981-2018 in Turkey. Turk Psikiyatri Derg. 2020;31:1-8.
- Aydinalp K, Sonuvar B, Aydoğmuş K. Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Psikiyatrisinin Gelişimi. In: Çuhadaroglu Çetin F, editor. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı 2008;3-8.
- Mongeon P, Paul-Hus A. The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. Scientometrics. 2016;106:213-28.
- Falagas ME, Kouranos VD, Arencibia-Jorge R, Karageorgopoulos DE. Comparison of SCImago journal rank indicator with journal impact factor. FASEB J. 2008;22:2623-2628.
- Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. Ulusal akademik ağ ve bilgi merkezi (ULAKBİM) 2020. Available from: <http://www.ulakbim.gov.tr/yeniweb/vt/>.
- Bakkalbasi N, Bauer K, Glover J, Wang L. Three options for citation tracking: Google Scholar, Scopus and Web of Science. Biomed Digit Lib. 2006;3:7.
- Harzing AW, Alakangas S. Google Scholar, Scopus and the Web of Science: a longitudinal and cross-disciplinary comparison. Scientometrics. 2016;106:787-804.
- Ozgen U, Eğri M, Aktaş M, Sandikkaya A, Öztürk ÖF, Can S, Ozcan C. Publication Pattern of Turkish Medical Theses: Analysis of 22.625 Medical Theses Completed in Years 1980-2005. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2011;31:1122-1131.
- Öğrenci A, Ekşi MŞ, Özcan-Ekşi EE, Koban O. From idea to publication: Publication rates of theses in neurosurgery from Turkey. Neurol Neurochir Pol. 2016;50:45-47.
- Yuksel M, Ipekci T, Tunckiran A. Publication rates of dissertations written in medical faculties of Turkey in the field of urology between the years 2008, and 2011, and citation analysis: A cross-sectional study. Turk J Urol. 2018;44:341-345.
- Mayir B, Bilecik T, Çakır T, Doğan U, Gündüz UR, Aslaner A, Oruç MT. Analysis of the publishing rate and the number of citations of general surgery dissertations. Turk J Surg. 2016;33:33-36.
- Bayramlar H, Karadag R, Kanra Gürtürk AY, Öçal A, Dağ Y, Sarı Ü. Publication patterns of ophthalmology residency dissertations in Turkey. Eur J Gen Med 2015;12:213-6.
- Kalcıoğlu MT, Eğilmez OK, Karaca S, Hanege FM, İleri Y. Publication rates of otolaryngology theses from Turkey in peer-reviewed journals. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2016;26:143-151.
- Cevik E, Karakus Yilmaz B, Acar YA, Dokur M. Systematic Analysis of Theses in the Field of Emergency Medicine in Turkey. Turk J Emerg Med. 2016;15:28-32.

18. Salmi LR, Gana S, Mouillet E. Publication pattern of medical theses, France, 1993-98. *Med Educ*. 2001;35:18-21.
19. Dhaliwal U, Singh N, Bhatia A. Masters theses from a university medical college: publication in indexed scientific journals. *Indian J Ophthalmol*. 2010;58:101-104.
20. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Symptoms and diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry polyclinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2010;2:100-108.
21. Görmez V, Örengül AC, Baljinnyam S, Aliyeva N. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *Journal of Mood Disorders*. 2017;7:41-46.

Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarına İlişkin Mitler Ölçeği Ebeveyn Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Parent Form of the Childhood Sexual Abuse Myths Scale: Validity and Reliability Study

Nilüfer Koçtürk¹, Seval Kızıldağ Şahin²

¹Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocukluk dönemi cinsel istismarının önlenmesinde veya soruna etkili müdahale edilmesinde ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda ebeveynlerden beklenen, öncelikle cinsel istismara ilişkin mitlerinin farkına varmaları ve sonrasında bu mitlerin yerine doğru bilgilerin kazanılarak bilinç düzeylerini artırmalarıdır. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilen Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarına İlişkin Mitler Ölçeği'nin (ÇCİMÖ) ebeveynler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında 333'ü anne (%79,5) ve 86'sı baba (%20,5) olmak üzere 419 ebeveyninden veri toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS ve AMOS ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışması kapsamında gerçekleştirilen yapı geçerliği ile doğrulayıcı faktör analizi incelenmiştir.

Bulgular: Analizler sonucunda ölçeğin ebeveyn formunun iki boyutlu yapısının uyum indekslerinin anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik çalışması kapsamında da iç tutarlılık katsayısı incelenmiştir ve yüksek düzeyde güvenilirlik değerine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Türkiye'de yapılacak çalışmalarda ÇCİMÖ'nün ebeveyn formunun gerekli psikometrik özelliklere sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, mit, cinsel istismar mitleri, ebeveyn

ABSTRACT

Objectives: Parents have an important role in preventing childhood sexual abuse or intervening effectively it. In this context, parents are expected to first become aware of myths about sexual abuse and then increase the level of consciousness by gaining correct information instead of these myths. From this point of view, this study is aim to make validity and reliability studies of parent of the Childhood Sexual Abuse Myths Scale (CSAMS) developed on university students.

Materials and Methods: Within the scope of this study, data were collected from 419 parents, 333 of whom were mothers (79.5%) and 86 were fathers (20.5%). The analysis of the data was carried out with SPSS and AMOS. Within the scope of the validity study of the scale, the construct validity and confirmatory factor analysis were examined.

Results: As a result of the analysis, it was found that the fit indices of the two-dimensional structure of the parent form of the scale were significant and acceptable. Within the scope of the reliability study of the scale, the internal consistency coefficient was examined and it was observed that it had a high level of reliability.

Conclusion: It is possible to say that Parent Form of The CSAMS has psychometric characteristics necessary for using this in the studies to be carried out in Turkey.

Keywords: Sexual abuse, myth, sexual abuse myths, parent

Giriş

Ebeveynlik bireyin yaşamındaki en önemli sorumlulukların başında gelmektedir. Geçen¹ hiçbir canlının yavrusunun yeni doğan bir bebek kadar bakıma ve yardıma muhtaç olmadığını belirtmektedir. Bornstein² ise ebeveynliğin

yaşam döngüsündeki en işlevsel statülerden biri olduğunu ve ebeveynliğin 7/24 devam eden bir iş olduğunu ifade etmektedir. Ebeveynliğin bu kadar önemli bir rol olmasındaki en önemli neden çocuğun ruh ve beden sağlığında birincil düzeyde ebeveynlerin etkili olması yatmaktadır.³ Bir bebeğin

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nilüfer Koçtürk, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +05322241276 **E-posta:** niluferkocturk@hacettepe.edu.tr **ORCID:** orcid.org/0000-0001-6124-1842

Geliş Tarihi/Received: 02.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.08.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



hamilelik döneminden başlayarak her an yanında olmak, onu koruyup kollamak, yaşa bağlı olarak fiziksel olarak uzaklaşma gerçekleşse de sürekli bağ içinde olmak önemli bir zaman ve enerji gerektirmektedir. Bu durum da bireylerin ebeveyn olma konusundaki tedirginliklerini artırabildiği gibi hâlihazırda ebeveyn olanların da yaşamında sürekli deneyimledikleri duygular olabilmektedir. Hatta sadece biyolojik ebeveynlik değil, diğer ebeveynlik biçimlerini deneyimleyen kişiler için bu sorumluluk benzer anlamlar taşıyabilmektedir. Çocuğun fizyolojik, sosyal, duygusal ihtiyaçlarının giderilmesinden sorumlu olan ebeveynler aynı zamanda çocuğu her türlü tehlikeden de korumak istemektedirler ve bunun için uğraş vermektedirler. Bazen de bu tehlikelerin farkında olamayarak çocuklarını korumakta zorlanabilirler. Çocuk istismarı da ne yazık ki bu tehlikelerden biridir ve ebeveynleri de büyük ölçüde kaygılandırabilmektedir.⁴ Toplumsal ve bireysel bağlam içerisinde birey kolay kolay kendisine ya da en değer verdiği varlıklardan biri için bu tehlikenin gerçekleşme ihtimalini çoğu zaman düşük görebilmekte hatta kabul edememektedir.^{4,5} Bu düşünce sistemini destekleyen, cinsel istismarla ilgili yanlış bilgiler ise ilgili alanyazında cinsel istismar mitleri olarak ifade edilebilmektedir.⁶⁻⁷

Cinsel İstismar Mitleri ve Ebeveynler

Cinsel istismar mitleri; istismarı inkar etme, önemsizleştirme, normalleştirme ve/veya haklı gösterme olasılığı olan, mağdur, istismarcı ve istismar olayı hakkındaki yanlış düşüncelere veya inançlara denilmektedir.^{6,7} Çocukluk dönemi cinsel istismarına yönelik mitler konusunda aileleri, uzmanları ve toplumu eğitmek cinsel istismarı önleme, bildirme ve müdahale çalışmalarına fayda sağlayabilecek önemli bir noktadır.^{7,8} Cinsel istismar mitleri konusunda önleme programlarının önemli ve gerekli bir bileşeni ebeveynlerdir çünkü ebeveynler çocuklarının ilk öğretmenleridir.⁹ Ayrıca, çocuklarına güvenli bir ortam sağlamada ve korumada temel öneme sahip kişilerdir.¹⁰ Ebeveynler ne kadar cinsel istismar konusunda bilgi sahibi olurlarsa çocuklarına daha güvenli bir çevre yaratabilirler ve böylece cinsel istismarı önleyebilirler.^{10,11} Ebeveynlerin bu konuda eğitilmesi yalnızca çocuklara daha güvenli bir çevre oluşturulmasını sağlamakla kalmaz aynı zamanda cinsel istismar belirtilerinin fark edilmesine, mağdura uygun yaklaşım sergilenmesine, öğrendikleri bilgilerin doğal ortamda da tekrar edilmesine ve dolaylı olarak çocukların cinsel istismar konusunda eğitilmesine imkân vermektedir.^{10,12}

Ebeveynlerin cinsel istismar mitlerinin olmaması ve farkındalık düzeylerinin iyi düzeyde olması sadece çocuklarının doğru bir şekilde eğitilmesini sağlamanın yanı sıra, olay sonrası mağdurlara sergileyecekleri yaklaşımı da etkileyebilmektedir.⁷ Örneğin, çocukların, ebeveynlerin ve toplumun cinsel istismar konusunda farkındalık düzeylerinin düşük düzeyde olması cinsel istismar olaylarının önemsenmemesine ve yetkili birimlere bildirilmemesine yol açabilmektedir.¹³ Bunlara ek olarak, Bolen ve Lamb¹⁴ farkındalık düzeyi düşük düzeyde olan, diğer bir ifadeyle, cinsel istismar konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmayan ebeveynlerin olay sonrası çocuğu desteklemekte yetersiz kalabildiklerini ve çocuklarını yalnız

birakabildiklerini belirlemişlerdir. Benzer şekilde Godbout ve ark.¹⁵ olay sonrası mağdurun psikolojik işlevselliğinde ebeveyn desteğinin önemli bir değişken olduğunu ve ebeveynlerin cinsel istismar konusundaki farkındalıklarının da bu süreci etkilediğini ifade etmektedirler. Bu sonuçlar da gerek önleme çalışmalarında gerekse mağdurlara uygun müdahale sergilemede cinsel istismar mitlerinin önemine işaret etmektedir.

Araştırmanın Önemi ve Gereksesi

İlgili alanyazın incelendiğinde ebeveynlerin cinsel istismar konusunda önemli bilgi eksiklerinin ve bazı yaygın mitlerinin olduğu görülmektedir.¹⁶⁻¹⁹ Örneğin, bazı ebeveynler cinsel istismarın yaygınlığını minimize edebilmekte,¹⁴⁻²⁰ bazı ebeveynler cinsel istismarın etkisini abartabilmekte,²⁰ bazı ebeveynler de mağdura ve istismarcıya ilişkin yanlış bilgilere sahip olabilmektedirler.^{12,20} Söz gelimi, çoğu istismarcı mağdurun tanıdığı bir kişi olmasına karşın,²¹ bazı ebeveynler istismarcının daha çok yabancı kişi olduğunu düşünebilmektedirler.¹⁸ Rudolph ve Zimmer-Gembeck'in²² Avusturalya'da gerçekleştirdikleri bir çalışmada ebeveynlerin cinsel istismar ve onun riskleri konusunda bilgi düzeylerinin iyi olduğu ancak bu ebeveynlerin, çocuklarına bütüncül önleyici mesajlar veremedikleri, çocuklarına yakın kişiler tarafından cinsel istismar maruz kalabileceklerini belirtme yerine daha çok kaçırılma gibi konulara odaklandıkları saptanmıştır. Bunlara ilaveten, ebeveynlerin bilgi düzeyleri iyi olmasına karşın bu konuda çocuklarıyla iletişim kurmalarına engel olarak da ebeveynlerin bazı yanlış inançlarının olabildiği; buna dair de çocuklarını kaygılandırmamak, başkalarına güven duymalarını azaltmamak gibi nedenleri belirttikleri saptanmıştır.²² Bir diğer yünden, cinsel istismar mitleri olan bazı ebeveynler ise çocukların cinsel istismar bildirimine karşı eleştirel olabilmekte ve bu bildirimlerin doğruluğundan kuşkulandırılabilmektedirler.^{16,17} Örneğin, bir çalışmada ebeveynlerin sadece %34'ü çocuğunun cinsel istismar bildiriminde doğru söylediğini düşündüklerini belirtmişlerdir.¹⁶ Bu oran ebeveynlerin mit düzeyi yüksek olursa ciddi bir sorunla karşı karşıya kalındığını göstermektedir. Dahası bazı ebeveynler cinsel istismarın nadir görülen bir sorun olduğunu, kendi çocuklarının başına gelme olasılığının düşük düzeyde olduğunu ve bu konuda çocuklarına eğitim verilmesi gerekmediğini düşünebilmekte ve olay olduğunda ise başkalarının duymasını önlemek için olayı saklayabilmektedirler.¹³ Bu sonuçlar da ebeveynlerin cinsel istismara yönelik mitlerinin sadece önleme için değil, mağdura uygun yaklaşım sergilemedeki ve ikincil travma oluşturma riskine işaret etmektedir.

Ebeveynlerin cinsel istismar mitlerini etkileyebilecek çeşitli bireysel ve toplumsal faktörler vardır. Cinsel istismar konusunda ebeveynlerin farkındalıkları ve mit düzeyleri yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, etnik köken, aile türü, evlenme yaşı ve çocuk sayısı gibi değişkenlere göre değişebilmektedir.^{16,23} Örneğin, Alzoubi ve ark.¹⁶ yüksek gelirli ve yüksek eğitimli annelerin cinsel istismar farkındalıklarının daha yüksek olduğunu, cinsel istismar belirtilerini ve göstergelerini daha fazla bildiklerini saptanmışlardır. Cinsel istismarı önlemede ve çocukları korumada en önemli bileşenlerden birinin ebeveynler

olduğu ilgili alanyazında bildirilmesine²² karşın ebeveynlerin cinsel istismar farkındalığı ve mitleri konusunda çalışmaların yeterli olmadığı^{8,24} ve ebeveynlerle ilgili araştırmaların ihmal edildiği²⁵ bilinmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de ebeveynlerin cinsel istismar mitlerini ölçecek herhangi bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Türkiye örnekleminde cinsel istismar mitlerini değerlendiren halen tek ölçek olan Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarına İlişkin Mitler Ölçeği (ÇCİMÖ)⁸ ise üniversite öğrencileriyle geliştirilmiş ve ebeveynlerde geçerliliği değerlendirilmemiştir. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı ÇCİMÖ’nün ebeveynlerde geçerlilik çalışmasının yapılmasıdır. Dolayısıyla bu araştırmada, "ÇCİMÖ ebeveynler üzerinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?" sorusuna yanıt aranmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışma, ÇCİMÖ’nün ebeveynler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği betimsel bir çalışmadır. Katılımcıların belirlenmesinde uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme, para, işgücü ve zaman açısından fayda sağlamasıyla örneklemin ulaşılabilir birimlerden seçilmesidir.²⁶ Aynı zamanda bu örnekleme yöntemi çevrimiçi anket yoluyla katılımcılara kolayca ulaşılabilir istendiğinde ve anket soruları hassas soruları içerdiğinde alanyazında önerilen bir örnekleme türüdür.²⁷ Bu çalışmanın da sosyokültürel özellikleri sebebiyle uzun yıllardır Türkiye’de tabu olan cinsel istismara²⁸ dair bir konu olmasından, çalışmanın konu açısından da hassas bir içeriğe sahip olduğu düşünülmüş ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylere ulaşmak ve sosyal istenirliği azaltmak amaçlı bu yöntem tercih edilmiştir.

Çalışma Grubu

ÇCİMÖ ebeveyn formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 419 ebeveyn (anne veya baba) ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ilişkin istatistikler incelendiğinde, çalışmaya katılanların 333’ünün (%79,5) anne; 86’sının (%20,5) baba olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 1). Ebeveynlerin 390’u (%93,1) evli iken; 29’u (%6,9) boşanmıştır. Aynı zamanda bir çocuk sahibi olan 175 (%41,8), iki çocuk sahibi olan 206 (%49,2), üç çocuk sahibi 32 (%7,2) ve dört çocuk sahibi olan 4 (%1) ve beş çocuk sahibi 2 (%0,5) ebeveyn bulunmaktadır. Ebeveynlerin 2’si (%0,5) köyde; 99’u ilçede (%23,6) ve 318’i (75,9) il merkezinde yaşamaktadır. Son olarak, katılımcılar arasında cinsel istismar konusunda eğitim alma isteğinde olan 379 (%90), eğitim alma isteğinde olmayan 42 (%10) ebeveyn bulunmaktadır. Buradan hareketle, katılımcıların çoğunun anne rolündeki, evli, iki çocuk sahibi, il merkezinde yaşayan ve cinsel istismar konusunda eğitim almaya gönüllü bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

ÇCİMÖ ebeveyn formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için kişisel bilgi formundan ve ÇCİMÖ’den yararlanılmış ve bunlara dair bilgiler yanda detaylı olarak sunulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadıkları yer ve çocukluk dönemi cinsel istismarına yönelik eğitim alma isteklerini ortaya koymaya yönelik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

ÇCİMÖ: Ölçek, Koçtürk ve Kızıldağ⁸ tarafından üniversite öğrencilerinin çocukluk dönemine ilişkin istismar mitlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 22 madde “bildirim ve güvenilirlik” ile “istismarcı özellikleri” olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Beşli Likert tipinde (1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Kısmen katılıyorum ve 5= Tamamen katılıyorum) ölçekten toplam puan alınmaktadır ve alınabilecek puan aralığı 22 ila 110 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan üniversite öğrencilerinin çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin mitlerinin yüksek olmasına işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İç tutarlılık katsayısı boyutlar için sırasıyla 0,84 ve 0,85 olarak; ölçeğin tamamı için de 0,90 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlikleri için düzeltilmiş korelasyon katsayıları bildirim ve güvenilirlik boyutu için 0,93, “istismarcı özellikleri” 0,89 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışmaları kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda da ölçeğin uyum indeks değerlerinin anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde²⁹ olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=511,73$, $SD=206$, $p=0,00$, $\chi^2/206=2,484$ ve uyum indeksi değerleri ise $RMSEA=0,084$, $SRMR=0,07$, $RMR=0,06$, $NFI=0,91$, $NNFI=0,94$, $CFI=0,95$, $IFI=0,95$, $RFI=0,90$, $AGFI=0,80$, $GFI=0,084$).

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişken	n	%
Ebeveyn		
Anne	333	79,5
Baba	86	20,5
Medeni durum		
Evli	390	93,1
Boşanmış	29	6,9
Çocuk sayısı		
1	175	41,8
2	206	49,2
3	32	7,6
4	4	1,0
5	2	0,5
Yaşanılan yer		
Köy	2	0,5
İlçe	99	23,6
İl	318	75,9
Cinsel istismar konusunda eğitim alma isteği		
Evet	379	90
Hayır	42	10
Toplam	419	100

İşlem Yolu

Öncelikle araştırmanın uygulanması için etik izin ilgili komisyondan alınmıştır. Etik kurul izni sonrasında araştırmanın çalışma grubu, aynı anda birden çok kişiye kolayca ulaşılabilme ve ekonomik olma durumlarını sağlayan katılımcılara çevrimiçi anketler aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu bağlamda da araştırmacılar tarafından çevrimiçi formlar (bilgilendirilmiş onam formu ile ölçek formu) hazırlanarak sosyal medya kanalları başta olmak üzere (facebook, whatsapp ve eposta) anket linki katılımcılara çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Çalışmanın amacı, kapsamı ve diğer detayları bilgilendirilmiş onam formunda açıklanmış ve gönüllü katılımcı olmayı kabul eden ebeveynler üzerinden veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler sistem üzerinden kontrol edilerek yeterli sayıya ulaşıncaya kadar katılımcılara açık tutulmuştur. Bu örnekleme yöntemiyle farklı demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi) sahip ebeveynlere hızlıca ulaşma imkanı bulunmuştur.

ÇCİMÖ ebeveyn formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2019 yılı Haziran-Ağustos ayları arasında gerçekleştirilmiş ve 419 ebeveyn (anne veya baba) ulaşılmıştır. Katılımcıların verileri doğrudan bilgisayar ortamında tutulmuş ve verilerin gizliliği için gerekli önlemler alınmıştır. Veri toplama süreci sonrasında da analiz aşamasına geçilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada 419 ebeveyn üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Geçerlik çalışması kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizinden önce ölçümler üzerinde normallik, çoklu doğrusal bağlantılılık, aykırı değerler ve eksik veri varsayımları³⁰ gözden geçirilmiştir. Verilerin bu varsayımları karşıladığından emin olunduktan sonra analize geçilmiştir. Aynı zamanda ölçümlerin güvenirliği için iç tutarlılık katsayıları incelenmiştir. Ölçümler çevrimiçi anketlerin tek tek cevaplandıktan sonra ilerlenebilmesi özelliğinden dolayı eksik veri olmadan tamamlanabilmiştir. Ayrıca normallik varsayımı madde puanlarının eğiklik ve basıklık değerleri ile doğrusallık saçılma grafiği ile değerlendirilmiştir. Aykırı değerler z puanları ile doğrusal bileşimlerindeki aykırı değerler ise Mahalanobis Uzaklık Testi ile incelenmiştir. İncelemeler sonucunda veriler analiz için varsayımların karşılandığı uygun hale getirilmiştir. Verilerin analizinde AMOS 26 ve SPSS 26 programları kullanılmıştır. Araştırmada hata payı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Güvenirlik çalışması

Çalışmada ölçümün güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin "bildirim ve güvenirlik boyutunda" yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon katsayıları 0,61-0,87 aralığında olup; içtutarlılık katsayısı 0,95'tir. Ölçeğin "istismarcının özellikleri" boyutunda yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon katsayıları 0,59-0,85 aralığında olup; içtutarlılık katsayısı 0,94'tir. Ölçeğin bütünü için iç tutarlılık katsayısı (tabakalanmış alfa) ise 0,97 olarak bulunmuştur.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

ÇCİMÖ ebeveynler üzerinde uygulanarak doğrulayıcı faktör analiz ile ölçeğin bu örneklem için geçerlik analizi incelenmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Şekil 1'de verilmiştir.

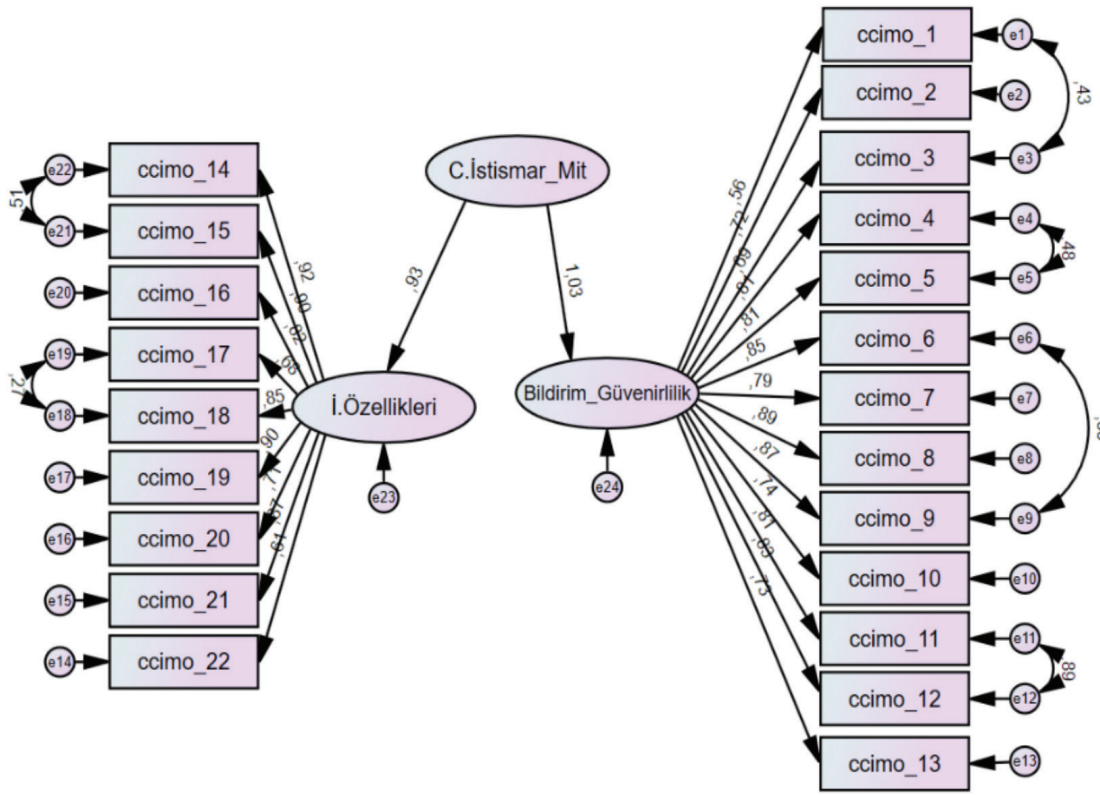
Tablo 2'de görüldüğü üzere ölçek maddelerinin determinasyon katsayıları (R^2) bildirim ve güvenirlik boyutu için 0,56-0,89; istismarcının özellikleri boyutu için 0,61-0,92 arasındadır. Bildirim ve güvenirlik boyutunun açıkladığı ortalama varyans (AVE) 0,61; istismarcının özellikleri boyutu için 0,66'dır. Bileşik (composite) güvenirlik (CR) 1. boyut için 0,95; 2. boyut için 0,95 olup, her ikisi de kendi AVE değerlerinden daha yüksektir. Kline³⁰ AVE değerlerinin 0,50 ve üzerindeki ağırlıkların büyük etkiyi ortaya koyduklarını belirtmektedir. Buna göre ölçeğin iki boyutunda yer alan maddeler ait oldukları boyutların geçerli göstergeleridir.

Sonuç olarak bu değerler ölçeğin benzeme geçerliği koşulunu karşıladığını göstermektedir. Ayrıca modelin genel uyum katsayıları, hipotez modelin kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğunu göstermektedir (χ^2 419=851,767, $p=0,00$, normed $\chi^2=4,22$; CFI=0,93; NFI=0,92; RFI=0,90; IFI=0,93; TLI=0,92; RMSEA=0,08 SRMR=0,04). Dolayısıyla bu görüşler, modele ilişkin katsayıların yeterli olduğuna²⁹ kanıt gösterilebilir.

Tartışma

Bu çalışmada, üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilen ÇCİMÖ⁸ ebeveynler üzerinde uygulanarak ölçeğin ebeveyn formu geliştirilmiştir. Toplam 419 ebeveyn üzerinde yapılan bu araştırma doğrulayıcı faktör analizi için gerekli olan yeterli örneklem büyüklüğüne sahiptir. Buna yönelik olarak Worthington ve Whitaker³¹ doğrulayıcı faktör analizi için ortalama örneklem büyüklüğünün 300 ve üzerinde olması gerektiğini vurgulamaktadır. Kline³⁰ ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçek maddelerinin toplam varyansın en az %40'ını açıklaması gerektiğini vurgulamıştır. Buradan hareketle, ÇCİMÖ'nün ebeveyn formu maddelerinin toplam varyansın %66'sını açıkladığı görülmüştür. Ayrıca normed χ^2 değerinin 5'ten küçük olması,³² CFI değerinin 0,90'dan büyük ve RMSEA değerinin 0,08'den küçük olması istenmektedir.³⁰ Bu çalışma kapsamında ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu söylenebilir (χ^2 419=851,767, $p=0,00$, Normed χ^2 419=4,22; CFI=0,93; IFI=0,93; TLI=0,92; NFI=0,92; RFI=0,90; RMSEA=0,08, SRMR=0,04).

Ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında içtutarlılık katsayısı incelenmiştir. Fraenkel ve ark.³³ ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçme sonuçlarının güvenilir sayılabilmeleri için içtutarlılık katsayılarının 0,70 ve üzeri bir güvenirliğe sahip olmalarının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ölçeğin bütünü için iç tutarlılık katsayısı (tabakalanmış alfa) ise 0,97 olarak bulunmuştur ve bu değer ölçümün yüksek güvenirliğine işaret etmektedir. Ölçeğin ebeveyn formu da orijinalinde olduğu gibi 22 madde ve iki faktörden oluşmaktadır. Madde 1, madde 2, madde 3, madde 4, madde 5, madde 6, madde 7, madde 8, madde 9, madde 10, madde 11, madde 12 ve madde



Şekil 1. ÇCİMÖ Ebeveyn Formu'nun doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

ÇCİMÖ: Çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin mitler ölçeği, İ. Özellikleri: İstismarcı özellikleri

Tablo 2. ÇCİMÖ maddelerinin R² değerleri

Faktör	Madde no	Determinasyon katsayısı (R ²)
Bildirim ve güvenilirlik boyutu	1	0,56
	2	0,72
	3	0,70
	4	0,81
	5	0,81
	6	0,85
	7	0,79
	8	0,89
	9	0,87
	10	0,74
	11	0,81
	12	0,83
	13	0,73
İstismarcının özellikleri boyutu	14	0,92
	15	0,90
	16	0,83
	17	0,68
	18	0,85
	19	0,90
	20	0,71
	21	0,87
	22	0,61
ÇCİMÖ: Çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin mitler ölçeği		

13 “bildirim ve güvenilirlik” boyutunda; madde 14, madde 15, madde 16, madde 17, madde 18, madde 19, madde 20, madde 21 ve madde 22 istismarcı özellikleri boyutunda yer almaktadır. Ölçeğin “bildirim ve güvenilirlik” boyutuna “Kan bağının olduğu kişiler çocuğa cinsel istismarda bulunmaz.”, “Erkek çocuklar kız çocuklarına göre istismardan psikolojik olarak daha az etkilenirler.”; “istismarcı özellikleri” boyutuna “Olayla ilgili çocukta fiziksel belirti (örneğin; morluk vb.) yoksa istismar olmamıştır”, “Kadınlar çocuklara cinsel istismarda bulunmaz”, ifadeleri örnek verilebilir. Bu çalışmada istatistiksel olarak ciddi bir sorun teşkil etmeyen ama diğer maddelere göre düşük ama ölçekten çıkarılamayacak düzeyde de değerler alan madde 1’i içerik olarak incelemek önemli olabilir. Şöyle ki madde 1 “Okul öncesi çocukların hepsi, cinsel istismara uğradıklarını hayalinden uydururlar.” ifadesi içerik açısından daha fazla bilgi ve netlik gerektirdiğinden her ebeveyn için uygun olmayabilir. Şöyle ki madde 1, alanyazında mağdurların ifade güvenilirliğini değerlendirmede tartışılan konulardan biridir.^{34,35} Bilindiği üzere okulöncesi dönem çocuklarının gelişimsel süreçlerinde hayali öğeleri kullanımı mümkündür. Cinsel/fiziksel istismara veya ihmale maruz kalmış bir çocuk da söylemlerinde hayali öğeleri kullanarak da olaya dair bildirimde bulunabilir ve dahası çocuğun ifadelerinde hayali öğeleri kullanması istismarın travmatik etkisinin göstergesi de olabilir.³⁶ Bu sebeple, okulöncesi dönemini yaşayan veya yaşamış çocuğu olan ebeveynler bu faktörü düşünerek maddeyi cevaplamada diğer maddelerde olduğu gibi neyin kast edildiğini anlamamış veya kesin bir görüşe sahip olmamış olabilirler.

Tüm bu değerlendirmeler sonrasında ÇCİMÖ Ebeveyn Formu'nun ebeveynler üzerinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece bu ölçek özellikle çocuk ve aile ilişkisini ele alan ilgili disiplinlerde yapılacak çalışmalar için önemli bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Bunun yanı sıra, ruh sağlığı, hukuk ve sosyal hizmet gibi çocuk koruma ile ilişkili alanların uygulama çalışmalarında pratik bir değerlendirme aracı olabilir. Çocuk ve aileye sunulacak bilimsel ve akademik hizmetlerin olumlu etkisi tüm yansıyabilecek etkilerden olduğundan oldukça değerlidir. Cinsel istismar gibi sadece bedensel değil, psikolojik ve toplumsal etkileri de uzun ve yoğun şekilde yaşanan travmaların "önleyici hizmetler" kapsamında ele alınması insanın değerliliği ve hak temelli yaklaşım sergileme bağlamında bir gerekliliktir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma ebeveynlerde çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin mitleri ölçmeye yönelik geliştirilen ilk ölçek özelliği taşıması sebebiyle önemli bir yere sahiptir ancak her bilimsel çalışma gibi bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları söz konusudur. Bunlardan biri, bu çalışmanın verileri çevrimiçi anket yoluyla ebeveynlere ulaşılarak elde edilmiştir ve akıllı telefon ve bilgisayar kullanamayan ve bu cihazlara sahip olmayan ebeveynler çalışmaya katılamamışlardır. Buradan hareketle, ilerideki çalışmalarda bu sınırlılığın giderilmesine yönelik yüz yüze veri toplama yöntemine başvurulabilir. İkincisi, cinsel istismar konusu halen günümüzde rahatça konuşulup tartışılmayan bir konu olduğundan ebeveynlerin de bu konuyla ilgili ölçek maddelerini doldururken "sosyal kabuller" çerçevesinde hareket edebilecekleri varsayılmaktadır. Bu da sonuçların belli bir kategoride toplanmasına neden olabilir. Söz konusu sınırlılığı önleyebilmek amacıyla sosyal kabulün etkisini en az indirebilecek şekilde çocukluk dönemine ilişkin cinsel istismar konusunun diğer değişkenlerle ele alınarak incelenmesi daha gerçekçi sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Ayrıca bu çalışmaya katılan ebeveynlerden çoğu annedir ve bu da çalışmanın sonuçlarının daha sınırlı bir şekilde genellenmesine neden olabilmektedir. İlerideki araştırmalarda benzeri orandaki anneye ve babaya ulaşılarak karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Son olarak yukarıda da bahsedilen ÇCİMÖ'nün ebeveyn formunda yer alan madde 1 istatistiksel açıdan yeterli değerlere sahip olmasına rağmen, madde işleyişini değerlendirmek için farklı örnekleme yöntemleri kullanılarak yeni araştırmalar gerçekleştirilebilir ve bu maddenin işleyişi yeniden değerlendirilebilir.

Sonuç

Bu araştırmada yer alan katılımcıların çoğunun anne olan, evli, iki çocuk sahibi, il merkezinde yaşayan ve cinsel istismar konusunda eğitim almaya gönüllü bireylerden oluştuğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın sonuçları benzer özelliklere sahip ebeveynlere genellenebilmekle birlikte, farklı bireysel ve kültürel özelliklere sahip ebeveynlerle de yeni çalışmalar gerçekleştirilebilir ve ölçeğin bu gruplarda da geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığı sınanabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar sayısı: 2018/9-19, tarih: 18/12/2018).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: N.K., S.K.Ş., Veri Toplama veya İşleme: N.K., S.K.Ş., Analiz veya Yorumlama: N.K., S.K.Ş., Literatür Arama: N.K., S.K.Ş., Yazan: N.K., S.K.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Geçtan E. İnsan Olmak (26. baskı). İstanbul: Metis Yayınları; 2003.
2. Bornstein MH. Parenting: Science and Practice, Journal of Parenting. 2001;1:1-4.
3. Baumrind D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, Child Dev. 1966;37:887-907.
4. Elrod JM, Rubin, R. H. Parental Involvement in Sexual Abuse Prevention Education, Child Abuse Negl. 1993;17:527-538.
5. Tang CS, Yan EC. Intention to participate in child sexual abuse prevention programs: a study of Chinese adults in Hong Kong. Child Abuse Negl. 2004;28:1187-1197.
6. Boakye KE. Culture and Nondisclosure of Child Sexual Abuse in Ghana: A Theoretical and Empirical Exploration, Law Soc Inq. 2009;34:951-979.
7. Cromer LD, Goldsmith RE. Child sexual abuse myths: attitudes, beliefs, and individual differences. J Child Sex Abus. 2010;19:618-647.
8. Koçtürk N, Kızıldağ S. Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarına İlişkin Mitler Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;30:778-808.
9. Walsh K, Brandon L. Their Children's First Educators: Parents' Views about Child Sexual Abuse Prevention Education, J Child Fam Stud. 2012;21:734-746.
10. Mendelson T, Letourneau J. Parent-Focused Prevention of Child Sexual Abuse, Prev Sci. 2015;16:844-852.
11. Wurtele SK, Kenny MC. Partnering with Parents to Prevent Childhood Sexual Abuse. Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect, 2010;19:130-152.
12. Wurtele SK, Moreno T, Kenny MC. Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Workshop for Parents of Young Children, J Child Adolesc Trauma, 2008;1:331-340.
13. Thuong NH, Ha NT, Van Tu P, Huong NTM. (). Factors associated with child sexual abuse in Vietnam: A Qualitative Study. American Journal of Educational Research. 2019;7:537-541.
14. Bolen RM, Lamb JL. Ambivalence of nonoffending guardians after child sexual abuse disclosure. J Interpers Violence. 2004;19:185-211.
15. Godbout N, Briere J, Sabourin S, Lussier Y. Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: the role of parental support. Child Abuse Negl. 2014;38:317-325.

16. Alzoubi FA, Ali RA, Flah IH, Alnatour A. Mothers' knowledge & perception about child sexual abuse in Jordan. *Child Abuse Negl.* 2018;75:149-158.
17. Babatsikos G, Miles D. How parents manage the risk of child sexual abuse: a grounded theory. *J Child Sex Abus.* 2015;24:55-76.
18. Chen JQ, Chen DG. Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health Educ Res.* 2005;20:540-547.
19. Rani S. Knowledge and Attitude of Teachers and Parents Regarding Child Abuse, *Indian Journal of Youth and Adolescent Health.* 2019;6:21-27.
20. Xie QW, Qiao DP, Wang XL. Parent-involved Prevention of Child Sexual Abuse: A Qualitative Exploration of Parents' Perceptions and Practices in Beijing, *J Child Fam Stud.* 2016;25:999-1010.
21. Koçtürk N, Bilge F. Social Support of Adolescent Survivors of Child Sexual Abuse and Sexual Revictimization in Turkey. *J Child Sex Abus.* 2018;27:38-52.
22. Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ. Parents as protectors: A qualitative study of parents' views on child sexual abuse prevention. *Child Abuse Negl.* 2018;85:28-38.
23. Thapa T, Pun KM, Raut KB, Silwal K, Chaudhary RK. Awareness on Girl Child Abuse Among Mothers of A Selected Community. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2018;56:866-870.
24. Bakır E, Kapucu S. Reflection of Child Neglect and Abuse to Researches in Turkey: A Literature Review, *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2017;4:13-24.
25. Walsh K, Brandon L. Their Children's First Educators: Parents' Views about Child Sexual Abuse Prevention Education, *J Child Fam Stud.* 2012;21:734-746.
26. Büyüköztürk Ş, Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (8. basım). Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık; 2011.
27. Avcıoğlu GŞ. Sosyal Bilimlerde İnternet Anketi Uygulamaları: Cevaplama Oranı, Veri Kalitesi, Örneklem Sorunları Ve Çözümleri, *International Journal of Human Sciences.* 2014;11:89-113.
28. Koçtürk N, Yüksel F. The Characteristics of Child Sexual Abuse in the School Environment in Turkey. *J Child Sex Abus.* 2018;27:852-869.
29. Bentler PM, Bonett DG. Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures, *Psychol Bull.* 1980;88:588-606.
30. Kline RB. (2010). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). New York: Guilford Press.
31. Worthington RL, Whittaker TA. Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices, *Couns Psychol.* 2006;34:806-838.
32. Anderson JC, Gerbing DW. The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions, and Goodness-of-fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis, *Psychometrika.* 1984;49:155-173.
33. Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. How to Design and Evaluate Research in Education (8th ed.). New York: McGraw-Hill; 2012.
34. Anderson J, Ellefson J, Lashley J, Miller AL, Olinger S, Russell A, The Cornerhouse Forensic Interview Protocol: RATAC, Thomas M Cooley *Journal of Practical & Clinical Law.* 2010;12:193-332.
35. Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008;20:435-441.
36. Olafson E, Lederman JCS. The State of the Debate About Children's Disclosure Patterns in Child Sexual Abuse Cases, *Juvenile and Family Court Journal.* 2006;57:27-40.

Ergen Prososyallik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Adolescent Prosociality Scale: Validity and Reliability Study

Samet Ata¹, İsmihan Zeliha Artan²

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Ağrı, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Ergen Prososyallik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ilgili alana ergenlerin prososyal eğilimlerini belirleyebilmek için yeni bir ölçme aracı kazandırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın ilk aşamasında 14 tanesi olumlu, 11 tanesi de ters kodlanacak şekilde yazılmış maddeler 12 alan uzmanı ile Davis tekniğiyle Kapsam Geçerlik Oranları belirlenmiştir. İkinci aşamada ise 247 ergen ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise 323 ergen ile doğrulayıcı faktör analizi yapıp Cronbach Alpha ve Split Half yöntemleri ile çalışmanın güvenilirliği incelenmiştir. Toplamda 570 veri ile ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmadan "İçsel Prososyal" ve "Dışsal Prososyal" olmak üzere iki faktörlü 20 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirliği. Yedi yüz doksan beş olarak bulunmuştur.

Sonuç: Oluşturulan ölçeğin madde faktör yükleri ve ölçeğin güvenilirlikleri istenilen düzeyde elde edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan ergenin prososyal eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 13 yaş ile 18 yaş arası ergenlere uygulanması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Prososyal, ergenlik, ölçek geliştirme, çocuk gelişimi

ABSTRACT

Objectives: The validity and reliability study of the Adolescent Prosociality Scale was aimed to gain a new measurement tool to determine the prosocial tendencies of adolescents in the relevant field.

Materials and Methods: In the first stage of the study, 14 items were written that were positive and 11 were reversed, and the Content Validity Rates were determined by Davis technique with 12 field experts. In the second stage, exploratory factor analysis was performed with 247 adolescents. In the third stage, confirmatory factor analysis was done with 323 adolescents and the reliability of the study was examined with Cronbach Alpha and Split Half methods. Reliability and validity studies of the scale were performed with 570 data in total.

Results: A two-factor scale with 20 factors, namely "Inner Prosocial" and "External Prosocial", was obtained from the study. Cronbach Alpha reliability of the scale was found to be 795.

Conclusion: Item factor loads of the scale created and the reliability of the scale were obtained at the desired level. The high score obtained from the scale shows that the adolescents have high prosocial tendencies. The scale is suitable for adolescents aged 13 to 18 years old.

Keywords: Prosocial, adolescence, scale development, child development.

Giriş

Olumlu sosyal davranışlar olarak anılan prososyal davranışlar diğer insanlara faydalı olan bir davranışı gerçekleştirme olarak tanımlanabilmektedir. Pek çok araştırmacı bu süreçte empati mekanizmasının da gelişmesine vurgu yapmaktadır. Prososyal davranışlar bir başkasına gönüllü olarak fayda sağlamayı amaçlayan duygusal eylemleri de ifade etmektedir.¹⁻⁴ Okul öncesi dönemde başlayan prososyal davranışlar, biyolojik değişimlerden biri olan yaşın artması ile birlikte artış gösterebilmektedir.^{5,6}

Prososyal davranışlar yaşamın her döneminde kendini göstermekle birlikte yaşam dönemleri içerisinde farklılaşmaktadır. Örneğin; okul öncesi dönemde topluluk içerisinde yapılan prososyal davranışlar daha fazla görülürken yetişkinlik döneminde gizli yapılan prososyal davranışlar daha fazla görülmektedir ya da ergenlerin kendilerinden küçük çocuklara göre daha fazla prososyal davranış gerçekleştirdikleri görülmektedir.⁷⁻¹¹

Prososyal davranışların doğasının birden fazla boyuta sahip olmasından dolayı boyutlarını tek tek incelemek zor olmaktadır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Samet Ata, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Ağrı, Türkiye

Tel.: +90 542 323 12 42 **E-posta:** atasamett@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9212-1285

Geliş Tarihi/Received: 08.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.08.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Prososyal davranışları temelde iki boyuta ayırmak gerekirse birini uluslararası literatürde ben merkezli yardım davranışları (endocentrism-içsel odaklı), diğerini ise uluslararası literatürde özgecil davranışlar olarak (exocentrism-dışsal odaklı) adlandırılabilir. ¹² Ben merkezli yani faydacı prososyal davranışlar diğer insanların eleştirilerinden kurtulmak ya da kişinin kendi üzüntüsünden kurtulması veya bu durumdan kendisine bir fayda sağlama eğilimi olarak tanımlanabilmektedir. Özgecil ya da başka birisine odaklı prososyal davranışlar ise kişinin doğrudan kendisi ile ilgili değildir; daha çok diğer insanlara dönük, pozitif duygulara, değerlere veya davranışlara odaklanmakta olduğu söylenmektedir. ¹³

Ergenlik dönemi, çocukluk dönemi ile yetişkinlik dönemini bağlayan sosyal, fiziksel ve bireysel bir geçiş süreci ¹⁴ olduğu için bu dönemdeki prososyal davranışların incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü alanyazın tarandığı zaman okul öncesi dönem ve yetişkinlik dönemi prososyal davranışları ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen ergenlik dönemi prososyal davranışlarında eksiklik olduğu görülmektedir. ¹⁰⁻¹⁵ Prososyal davranışların yaşam içerisinde gelişimini anlamada ergenlik dönemi önemli bir yere sahiptir, çünkü bu dönemdeki bireylere sosyal davranış gerçekleştirmeleri için yeni fırsatlar sunulmaktadır. ¹⁶ Bu sebeple ergenlik dönemindeki bireylerin sosyal eğilimlerini belirlemek onları doğru davranışlara doğru yönlendirebilmek için gerekmektedir. Ayrıca ergenlik dönemi prososyal davranışlarına ilişkin yalnızca bir ölçek uyarılma çalışmasına ulaşılmıştır. ¹⁷ Yapılmış olan çalışmalarda ergenlerin prososyal davranışlarının belirlenmesinde yetersizlik görülmesi sebebiyle ergenlerin prososyal davranışlarına ilişkin yeni bir ölçüm aracına gereksinim duyulmuştur. Geliştirilen ölçek, ergenin prososyal davranışlarını sosyal çevresinde ya da gizli olarak gerçekleştirme eğiliminde olup olmayacağını; çevresine sosyal destek verip vermeyeceğinin ve prososyal davranışlarının değerlendirilebilmesi açısından önemlidir.

Bu bağlamda ergenlik dönemi prososyal davranışları hakkında bilgi toplayabilmek için güncel bir ölçeğin alana kazandırılması gerekmektedir. Verilen bu bilgiler doğrultusunda Ergenlerin prososyal eğilimlerini belirleyebilmek için Ergen Prososyallik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ilgili alana yeni bir ölçme aracı kazandırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Grubu

Ölçek verileri 2019-2020 Güz ve Bahar yarıyılında lisede eğitim görmekte olan öğrencilerden toplanmıştır. Öğrencilerin Ağrı Merkez ilçede rastgele seçilen 5 farklı lise içerisinde her kademelerden rastgele seçilmiş bir sınıf ile yüz yüze toplanmıştır. Toplamda 624 kişiden veri toplanmıştır. Tablo 1'de öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi ve okudukları lise türleri verilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın ilk aşamasında ilgili alanyazın incelenerek prososyal davranışlara ilişkin göstergelerin neler olabileceği hakkında bilgi toplanmıştır. Bu bilgiler ışığında toplamda 30 soruluk madde

havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzundan 5 madde ilgili alan uzmanları tarafından atılmıştır ve 25 maddelik son form oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri oluşturulurken cevaplayan kişilerin "onaylama" eğilimlerinde denge sağlayabilmek amacıyla ¹⁸ maddelerin 14 tanesi olumlu, 11 tanesi de ters kodlanacak şekilde yazılmış ve rastgele sıralanmıştır.

Kapsam geçerlik indeksini (KGİ) belirlemek için Davis Tekniği kullanılmıştır. Davis Tekniği uzman görüşlerini; (a) uygun, (b) madde hafifçe gözden geçirilmeli, (c) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (d) madde uygun değil şeklinde dörtlü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir ve elde edilen değer 0,80 değeri ölçüt alınarak 0,80 üzerinde orana sahip olan maddeler kabul edilmektedir. ¹⁹ Yapılan bu çalışmada KGİ için 12 alan uzmanına gönderilmiştir. Çalışma sonucunda 25 maddelik formun KGİ en düşüğü 0,83 en yükseği 1,00 olarak, ortalama 0,957 hesaplanmıştır ve atılan madde bulunmamaktadır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin Toplanması ve Analizi

Oluşturulan 25 maddelik form 624 öğrenciye uygulanmıştır, fakat uç değerlerden dolayı 54 veri toplam veri setinden atılarak istatistiksel analize uygun olabilecek 570 veri kullanılmıştır. Toplamda 570 veri ile ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Kılıç Çakmak ve ark. ²⁰ Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) için farklı örneklem gruplarının kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca Doğan ve ark. ²¹ örneklemin bölünmesi sonucunda ortaya çıkan grupların yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olmasının sorun olmayacağını belirtmişlerdir. Bu sebeple çalışmadaki zamanlama ve finansal yetersizlikler nedeniyle örneklem grubu AFA (n1) ve DFA (n2) için rastgele 2 gruba bölünmüştür (n1=247; n2=323).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyet, sınıf ve lise türleri ile ilgili demografik bilgiler

		f	%
Cinsiyet	Kız	461	73,9
	Erkek	163	26,1
	Toplam	624	100,0
Sınıf düzeyi	9. sınıf	113	18,1
	10. sınıf	154	24,7
	11. sınıf	167	26,8
	12. sınıf	190	30,4
	Toplam	624	100,0
Lise türü	Fen lisesi	110	17,6
	Anadolu lisesi	260	41,7
	İmam hatip lisesi	94	15,1
	Meslek lisesi	93	14,9
	Sosyal bilimler lisesi	67	10,7
	Toplam	624	100,0

Bulgular

Açımlayıcı Faktör Analizi

Comrey'e²² göre 40'tan az madde içeren AFA için 200 bireylik örneklem büyüklüğü yeterlidir. Ayrıca literatürde uygulanan madde sayısının 5 ya da 10 katı örneklem sayısının yeterli olabileceğine dair de kaynaklar bulunmaktadır.²³⁻²⁵ Verilerin Açımlayıcı Faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi Katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi katsayıları incelenmiştir. KMO testinde bulunan değer 0,50'nin altında ise kabul edilemez, 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi ve 0,90 ise mükemmel olarak yorumlanmaktadır.²⁶ Çalışmanın KMO ve Bartlett Küresellik Testi analiz sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de verilen bulgulara göre örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye "çok iyi" düzeyde uyum sağladığı söylenebilir ve Bartlett küresellik testinden de elde edilen ki-kare test istatistiği anlamlı düzeydedir (KMO=0,833, $\chi^2 = 1911,558$, $p < 0,01$). Bu sebeple taslak ölçeğe ait verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Birbirleriyle ilişkisi olan maddelerin birlikte bir faktör oluşturmaları ve faktörlerin daha kolay yorumlanabilmesi amacıyla dik döndürme yöntemlerinden olan Varimax tekniği seçilmiştir.

Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Taslak ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için 25 maddeye AFA uygulanmıştır ve korelasyon matrisleri incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda binişik olan, toplam açıklanan varyansı olumsuz yönde etkileyen ve madde faktör yük ağırlığı düşük olan 3, 4, 8, 16 ve 25 numaralı maddeler çıkartılarak yeniden yapılan faktör analizi sonucunda KMO=0,855, Bartlett Küresellik Testine göre de χ^2 değeri 1714,939 ($p < 0,05$) olarak elde edilmiştir. Sonuç olarak 20 maddelik öz değeri 1'den büyük olan beş faktörlü bir yapı oluşmuştur. Ancak ilgili alanyazın incelendiğinde Kaiser-Guttman ilkesi gereğince faktör sayısına karar verebilmek için öz değerin 1 olması yanında faktörlerin kuramsal olarak anlamlandırılabilmesinin de önemli bir ölçüt olduğu vurgulanmaktadır.²⁷ Ayrıca faktörlerin öz değerleri incelendiğinde 2. faktör ile 3. faktörün hem toplam varyans hem de öz değerleri arasındaki fark fazla olduğu için yapı 2 faktörlü olarak sınırlandırılarak Varimax döndürme işlemi tekrarlanmıştır. Taslak ölçeğin iki faktörlü yapısı doğrultusunda %43,295'lik bir oranla ve alt faktörlerle yer alan maddelerle uyuşan bir sonuç elde edilmiştir. Kline²⁸ varyans oranının %40'ın üzerinde olmasının kabul edilebilir bir değer olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple elde edilen varyans oranları kabul edilebilir niteliktedir. Ölçeğe ait döndürme sonrası faktörler ve madde yük değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Kaiser-Meyer-Olkin testi katsayısı ve bartlett küresellik testine ilişkin sonuçlar

Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı	0,833
Ki-kare değeri	1911,558
Bartlett küresellik testi	Serbestlik derecesi 300
p	0,000

Varimax döndürme işleminden sonra elde edilen madde faktör yüklerinin 0,45 ya da daha yukarıda olması iyi bir ölçüt sayılmaktadır, fakat faktör yükleri 0,32'nin üzerinde olan maddelerin ölçeğe kalmasının sorun olmadığı da belirtilmektedir.^{29,30} Ölçeğe ise 1. faktörde yer alan maddelerin faktör yükleri 0,409 ile 0,712 arasında değişmektedir ve Cronbach Alpha değeri 0,848 olarak elde edilmiştir. İkinci faktörde yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0,402 ile 0,817 arasında değişmektedir ve Cronbach Alpha değeri 0,846 olarak elde edilmiştir.

Faktörlerin İsimlendirilmesi

Faktör içerisinde yer alan değişkenler ve maddeler belirlendikten sonra faktörlere isim verme işlemine geçilir.³¹ Faktörlere isim verilirken ihtiva ettiği anlamlar dikkate alınmaktadır.³² Bu sebeple maddelerin yer aldıkları faktörler ve yer aldıkları faktörlerin isimleri aşağıda verilmiştir.

Faktör 1

Madde 1, Madde 2, Madde 5, Madde 6, Madde 7, Madde 10, Madde 15, Madde 17, Madde 18, Madde 21 ve Madde 22 birinci faktör altında toplanmıştır. Bu maddeler incelendiği zaman başkaları odaklı davranışlar olduğu için "Dışsal Prososyal" isminin verilmesi uygun görülmüştür.

Tablo 3. İki faktörlü ölçeğe ait döndürme sonrası madde yükleri ve faktör varyans dağılımları

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
EPÖ 15	0,712	
EPÖ 6	0,711	
EPÖ 1	0,688	
EPÖ 10	0,687	
EPÖ 7	0,685	
EPÖ 2	0,673	
EPÖ 5	0,649	
EPÖ 22	0,574	
EPÖ 17	0,571	
EPÖ 18	0,522	
EPÖ 21	0,409	
EPÖ 23		0,817
EPÖ 19		0,801
EPÖ 24		0,752
EPÖ 12		0,747
EPÖ 9		0,721
EPÖ 11		0,656
EPÖ 14		0,598
EPÖ 13		0,424
EPÖ 20		0,402
Öz değerler	4,471	4,188
Varyans	%22,356	%20,939
Kümülatif Varyans	%22,356	%43,295

EPÖ: Ergen prososyallik ölçeği

Faktör 2

Tamamı ters kodlanmış maddelerden oluşan Madde 9, Madde 11, Madde 12, Madde 13, Madde 14, Madde 19, Madde 20, Madde 23 ve Madde 24 ikinci faktör altında toplanmıştır. Bu maddeler incelendiği zaman bireysel odaklı maddeler olduğu için "İçsel Prososyal" isminin verilmesi uygun görülmüştür.

Doğrulatoryı Faktör Analizi Sonuçları

Oluşturulan ölçeğin AFA sonucunda oluşan 2 faktörlü yapısına ait yapı geçerliliği ve uyum iyiliği indekslerini belirlemek için doğrulatoryı faktör analizi yapılmıştır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [$\chi^2/SD=2,279$ ($p=0,000$); GFI=0,888; AGFI=0,860; RMSEA=0,063; RMR= 0,093; SRMR=0,0569; CFI=0,913; NFI=0,857; NNFI=0,903] şeklinde elde edilmiştir. Analiz sonucunda modifikasyon önerilerine bakıldığında M23 ve M9; M19 ve M12; M21 ve M18 maddeleri arasında 3 modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Maddelerin kuramsal çerçevesi incelendiğinde maddeler arasında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Ölçeğe ait uygun model Şekil 1'de verilerek Tablo 4'te ölçeğin uyum indeksleri ve referans değerleri verilmiştir.

Güvenirliğe İlişkin Bulgular

Tablo 5'te Ergen Prososyallik Ölçeği'nin güvenilirlikleri ve Cronbach Alpha Katsayıları incelendiğinde İçsel Prososyal alt boyutu için 0,859; Dışsal Prososyal alt boyutu için 0,882 ve toplam ölçek için 0,795 olarak bulgulanmıştır. Fraenkel ve ark.³³ ve Büyüköztürk²⁹ güvenilirlik değerinin psikolojik bir test için yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple ölçeğin hem ayrı ayrı olan faktörleri hem de toplam kullanımı güvenilir düzeydedir.

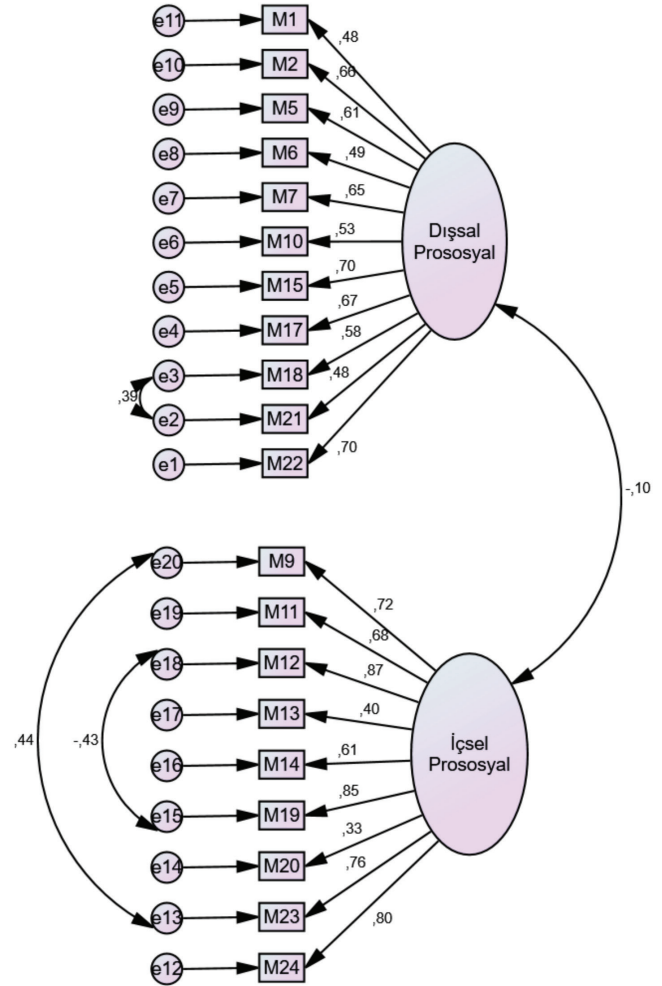
Çalışmanın Kısıtlılıkları

Yapılan çalışma tek bir örneklem üzerinden yürütüldüğü için kısıtlılık oluşturmaktadır. Çalışmanın farklı örneklem boyutları ve grupları üzerinde sınanarak uygulanması ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini artıracaktır.

Sonuç

Bu çalışma lise dönemindeki ergenlerin prososyal davranışlarındaki eğilimleri ölçmeye yönelik bir alana yeni bir

ölçme aracı kazandırmak amacıyla yürütülmüştür. Bu kapsamda araştırmacılar tarafından önce 30 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuştur. Sonrasında 25 maddelik form oluşturularak 12 alan uzmanına gönderilmiştir. Davis tekniği ile incelenen maddelerin Kapsam Geçerlik İndeks katsayıları hesaplanmıştır (KGI=0,957) ve atılan madde olmamıştır. Maddeler rastgele sıra ile hazırlandıktan sonra ergenlere uygulanarak AFA ve DFA analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçekte



Şekil 1. Ergen Prososyallik Ölçeği'ne ilişkin DFA Path diyagramı
DFA: Doğrulatoryı faktör analizi

Tablo 4. Hesaplanan uyum indeksleri ve referans değerleri

Uyum kriteri	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum	Hesaplanan uyum	Sonuç
CMIN/SD	$0 \leq \chi^2/SD < 2$	$2 \leq \chi^2/SD \leq 3$	10,619	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,044	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR < 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,0527	Kabul edilebilir uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,923	Kabul edilebilir uyum
AGFI	$90 \leq AGFI \leq 1,00$	$85 \leq AGFI \leq 90$	0,903	İyi uyum
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,959	İyi uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,900	Kabul edilebilir uyum
NNFI	$0,95 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NNFI \leq 0,95$	0,953	İyi uyum

SD: Standart sapma, RMSEA: Yaklaşıklık kök ortalama kare hatası, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı, CFI: Confirmatory Fit index, NNFI: Non-normed fit index, NFI: Normed fit index

Tablo 5. Ergen Prososyallik Ölçeği'nin güvenirlik bulguları

Faktörler	Madde sayısı	Sırasıyla split half katsayıları	Cronbach Alpha katsayısı (α)	Güvenirlik düzeyi
Faktör 1- İçsel Prososyal	11	0,747; 0,780	0,859	Yüksek derecede güvenilir
Faktör 2- Dışsal Prososyal	9	0,794; 0,785	0,882	Yüksek derecede güvenilir
Toplam	20	0,841; 0,856	0,795	Oldukça güvenilir

9 tanesi ters madde olmak üzere toplamda 20 madde ortaya çıkmıştır. Birinci faktöre “İçsel Prososyal”, ikinci faktöre ise “Dışsal Prososyal” ismi verilmiştir.

Ölçeğe açıcı faktör uygulayabilmek için incelenen KMO katsayısı 0,833 olarak hesaplanmıştır ve Bartlett Küresellik Testi de anlamlı çıkmıştır. Ölçek iki faktörlü bir yapıda toplanacağı düşünülerek oluşturulduğu için ve kuramsal çerçevesinde de prososyal davranışların endocentrism (içsel odaklı) ve exocentrism (dışsal odaklı) olarak iki çeşitte olduğunun belirtilmesi¹² dolayısıyla, ölçek iki faktörlü yapıda test edilmiştir. Faktör döndürme işleminde Varimax rotasyon tekniği kullanılmıştır. Ölçekte bulunan maddelerin faktör yükleri incelendiği zaman binişik olan maddeler ve toplam varyansı düşük olan maddeler (M3, M4, M8, M16 ve M25) ölçekten çıkartılmıştır. Kalan 20 madde ile analize devam edilmiştir. Birinci faktörde 0,409 ile 0,712 arasında ikinci faktörde ise 0,02 ile 0,817 arasında değişmektedir. Tavşancıl²⁶ çok faktörlü yapılarda faktör yüklerinin 0,40 üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. AFA doğrultusunda ölçeğin 20 madde ile iki faktörde toplam açıkladığı varyans %43,295 olarak bulgulanmıştır. Çokluk ve ark.³⁴ çok faktörlü desenlerde açıklanan toplam varyans %40-%60 arasında yer alıyorsa yeterli olduğunu belirtmektedirler.

AFA sonrasında doğrulayıcı faktör analizi yapılarak oluşturulan modelin veriler ile uyumlu olup olmadığını anlayabilmek için uyum indeksleri incelenmiştir. Yapılan incelemeden sonra M23 ve M9; M19 ve M12; M21 ve M18 maddeleri arasında 3 modifikasyon önerisi bulgulanmıştır. Gerekli modifikasyonlar yapıldıktan sonra uyum değerleri [χ^2 /SD=2,279 ($p=0,000$); GFI=0,888; AGFI=0,860; RMSEA=0,063; RMR=0,093; SRMR=0,0569; CFI=0,913; NFI=0,857; NNFI=0,903] şeklinde elde edilmiştir. Bu oranlar incelendiğinde ise χ^2 /SD oranı, RMSEA, AGFI, CFI ve NNFI değerlerinin iyi uyum; SRMR,

GFI ve NFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum gösterdiği bulgulanmıştır.^{34,35}

Son olarak ölçeğin güvenirlik değerleri incelenmiştir. Cronbach Alpha ve Split Half yöntemleri kullanılmıştır. Birinci faktörün güvenirlik değerleri Cronbach Alpha için 0,859 ve Split Half değerleri ise sırasıyla 0,747 ve 0,780; ikinci faktörün güvenirlik değerleri Cronbach Alpha için 0,882 ve Split Half değerleri ise sırasıyla 0,794 ve 0,785; toplam güvenirlik değerleri ise Cronbach Alpha için 0,795 ve Split Half değerleri ise sırasıyla 0,841 ve 0,856 olarak bulunmuştur. Bu değerler ışığında ölçeğin güvenilir bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.^{29,35}

Sonuç olarak araştırma doğrultusunda geliştirilen Ergen Prososyallik Ölçeği; 5'li likert tipinde 9'u ters olmak üzere 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “Kesinlikle Beni Tanımlamıyor (1), Beni Az Tanımlıyor (2), Kararsızım (3), Beni Tanımlıyor (4), Kesinlikle Beni Tanımlıyor (5)” şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekteki ters madde kodlamaları yapıldıktan sonra ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan yüksek puan ergenin prososyal eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 13 yaş ile 18 yaş arası ergenlere uygulanması uygundur.

Davranış değerlendirmeleri gözlem, testler, derecelendirmeler, sosyometri ve ölçekler gibi birçok yöntemle mümkün olmaktadır.³⁶⁻⁴⁰ Prososyal ile ilgili ölçekler her zaman çok geçerli olmayabilir. Çünkü birey, bulunduğu toplum içerisinde kendisini olduğundan daha farklı göstermeye çalışabilmektedir. Bu sebeple prososyal ölçekleri başka ölçüm araçları ve yöntemleri ile beraber kullanıldığında etkisini artırmaktadır.⁴¹ Prososyal ölçekleri kullanıldıklarında prososyal ile ilişkili olabilecek diğer ölçme araçlarını beraberinde kullanmak prososyalin ölçülmesinin etkisini artırmaktadır. Ölçeğin son hali ekte verilmiştir (Ek-1).

EK-1. Ergen Prososyallik Ölçeği (EPÖ)					
Maddeler	Kesinlikle Beni tanımlamıyor	Beni az tanımlıyor	Kararsız	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
1. (Kütüphanenin önünden geçerken hiç tanımadığım biri çok acil bir şekilde gitmesi gerektiğini söyledi ve kitapları teslim etmek için senden yardım istedi.) Elindeki kitapları alır teslim ederim.					
2. Hastanede bir yakını için üzülen tanımadığım kişileri teselli etmek beni mutlu eder.					
3. (Sınıf arkadaşlarından bir tanesi ile dalga geçiliyor.) Sınıfta sözü geçen biri olduğun için senden sınıfı uyarmamı istedi. Bu durumda sınıfa gerekli uyarıyı yaparım.					
4. (Birinin evini taşıdığını gördün.) Oradan geçerken bazı eşyaları taşımada yardım isterlerse tereddüt etmeden yardımcı olurum.					
5. Huzurevine ziyarete giderek orada duygusal anlamda ilgi isteyen kişilere yardım etmek beni mutlu eder.					
6. Ağlayan birine yardım etme eğiliminde değilimdir.*					
7. Acil işim olsa dahi zor durumda kalan bir insana yardım ederim.					
8. Zengin olursam yaptırdığım okul ya da herhangi bir kuruluştan dolayı bana özel vergi indirimleri yapılmasını isterim.*					
9. Kimsesiz çocuklar için konser organizasyonu düzenlersem benim düzenlediğim herkes tarafından bilinmesini isterim.*					
10. Toplum yararına yapılan yardımlarda etkin rol almayı insanların gözündeki saygınlığı artıracağını düşünürüm.*					
11. Etrafta beni izleyen insanlar varken ihtiyacı olan kişilere yardım etmek benim için çok kolaydır.*					
12. Gördüğüm bir trafik kazasında tereddüt etmeden yardıma koşarım.					
13. Birileri benden yardım istediği zaman düşünmeden yardım ederim.					
14. Asıl yardımların isim verilmeden yapılan yardımlar olduğuna inanırım.					
15. Birilerine yardım etmektense kendim için bir şeyler yapmayı tercih ederim.*					
16. Ailemin yanına gitmek için aldığım otobüs biletini çok acil ihtiyacı olan birisi isterse vermem.*					
17. Durumu iyi olmayan birinin marketteki veresiye borcunu ödersem ismimin bilinmesini istemem.					
18. Ruhsal anlamda sıkıntıda olan insanlara gönüllü olarak destek olmaktan mutluluk duyarım.					
19. Biri benden yardım isterse yardım etmekte çok tereddüt yaşarım.*					
20. İnsanlara yaptığım yardımların başkaları tarafından bilinmesi beni mutlu eder.*					

Not: Ölçme aracı atıf yapılarak kullanılabilir. Ek olarak geliştiricilerden izin almaya gerek yoktur. *Ters maddeler. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 12, 13, 14, 17, 18 numaralı maddeler "İçsel Prososyal" faktörü altında, diğer maddeler ise "Dışsal Prososyal" faktörü altında toplanmaktadır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi'nin 3, 9, 10, 11, 12 ve 13'e göre incelenmiş olup, yapılacak araştırmaya izin verilmesine mevcut oy birliğiyle karar verilmiştir (Sayı: E.8401).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.A., İ.Z.A., Dizayn: S.A., İ.Z.A., Veri Toplama veya İşleme: S.A., Analiz veya Yorumlama: S.A., İ.Z.A., Literatür Arama: S.A., Yazan:, S.A., İ.Z.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynakça

- Batson CD. These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena in The Social Neuroscience of Empathy, (Ed.) Decety J ve Ickes W. 2009; MIT Press: Cambridge.
- Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2004;3:71-100.
- Zahn-Waxler C, Radke-Yarrow M, Wagner E, Chapman M. Development of Concern for Others. *Developmental Psychology*. 1992;28:126-136.
- Eisenberg N. The Development of Prosocial Behavior. 1982; New York: Academic Press.
- Benenson JF, Pascoe J, Radmore N. Children's Altruistic Behavior in the Dictator Game. *Evolution and Human Behavior*. 2007;28:168-175.
- Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, Randall BA. Sociocognitive and Behavioral Correlates of a Measure of Prosocial Tendencies for Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*. 2003;23:107-134.
- Ekin S. Lise Öğrencilerinin Müzikten Etkilenim Düzeyleriyle Prososyal Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019; Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Yurdu H. İyilik Hali İle Özgeçicilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düşünce – Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*. 2014;7:271-288.
- House BR, Silk JB, Henrich J, Barrett HC, Scelza BA, Boyette AH, Hewlett BS, McElreath R, Laurence S. Ontogeny of Prosocial Behavior Across Diverse Societies. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110:14586-14591.
- Eisenberg N, Cumberland A, Guthrie IK, Murphy BC, Shepard SA. Age Changes in Prosocial Responding and Moral Reasoning in Adolescence and Early Adulthood. *J Res Adolesc*. 2005;15:235-260.
- Fabes RA, Eisenberg N. Meta-analyses of Age and Sex Differences in Children's and Adolescents' Prosocial Behavior. *Handbook of Child Psychology*. 1998;3:1-29.
- Karylowski J. Doing Good to Feel Good v. Doing Good to Make Others Feel Good: Some Child-Rearing Antecedents. *School Psychology International*. 1982;3:149-156.
- Çalık T, Özbay Y, Özer A, Kurt T, Kandemir M. İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Zorbalık Statülerinin Okul İklimi, Prososyal Davranışlar, Temel İhtiyaçlar ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2009;15:555-576.
- Blakemore S-J, Mills KL. Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*. 2014;65:187-207.
- Carlo G, Randall BA. The Development of a Measure of Prosocial Behaviors for Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31:31-44.
- Fabes RA, Carlo G, Kupanoff K, Laible D. Early Adolescence and Prosocial/Moral Behavior I: The Role of Individual Processes. *The Journal of Early Adolescence*. 1999;19:5-16.
- Kumru A, Carlo G, Edwards CP. Olumlu Sosyal Davranışların İlişkisel, Kültürel, Bilişsel ve Duyuşsal Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2004;19:109-125.
- Tavşancıl E, Keser H. İnternete Yönelik Likert Tipi Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 2001;34:45-60.
- Davis LL. Instrument Review: Getting the Most from a Panel of Experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5:194-197.
- Kılıç Çakmak E, Çebi A, Kan A. Developing a "Social Presence Scale" for E-learning Environments. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2014;14:764-768.
- Doğan N, Soysal S, Karaman H. Aynı Örneklem Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Uygulanabilir Mi? (Ed.) Demirel S. Küreselleşen Dünyada Eğitim. 2017; Pegem Akademi: Ankara.
- Comrey AL. Factor-Analytic Methods of Scale Development in Personality and Clinical Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56:754-761.
- Field A. Discovering Statistics Using SPSS (2nd ed.). 2005; London: SAGE Publication. 2005:619-680.
- Nunnally JC. Psychometric Theory (3th ed.). 1994; New York: Tata McGraw-Hill Education.
- Gorsuch RL. Exploratory Factor Analysis, in *Handbook of Multivariate Experimental Psychology*, (Ed.) Nesselroade JR, Cattell RB. 1988;231-258.
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2002; Ankara: Nobel Yayınevi.
- Zwick WR, Velicer WF. Comparison of Five Rules for Determining the Number of Components to Retain. *Psychological Bulletin*. 1986;99:432-442.
- Kline P. An Easy Guide to Factor Analysis. 1994; London: Routledge.
- Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 2007; Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.
- Kline R.B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 2015; New York: Guilford Publications.
- Karagöz Y, Kösterelioglu İ. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu ile Geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;21:81-98.
- Karagöz Y, Demir M, Günel Y. Araç Kasko Sigortası Yaptırırken Şirket Seçimini Etkileyen Faktörlerin Tespitine Yönelik Ölçek Geliştirilmesi. *Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;22:227-254.
- Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. How to Design and Evaluate Research in Education. 2012;1-710.
- Çokluk Ö, Şekercioglu G, Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları [5. baskı]. 2018;5:324.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics (5th International ed.). 2006; Boston: Pearson Education Inc.
- Yıldırım A, Şimşek H. Nitel Araştırma Yöntemleri (10. Baskı). 2008; Ankara: Seçkin Yayıncılık: 427. 2008;10:446.
- Bayhan P. Erken Çocukluk Döneminde Değerlendirme. 2017; Ankara: Hedef CS: 168.
- Çepni S. Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş. 2010; 5.baskı Trabzon: Celepler Matbaacılık.
- Ebrinç S. Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2000;10:109-116.
- Tittle CR, Hill RJ. Attitude measurement and prediction of behavior: an evaluation of conditions and measurement techniques. *Sociometry*. 1967;30:199-213.
- Eisenberg N, Mussen PH. The Roots of Prosocial Behavior in Children. *Cambridge Studies in Social and Emotional Development*. 1989; Cambridge: Cambridge University Press.

Psikiyatrist ve Çocuk Psikiyatristi Dışındaki Hekimlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Metilfenidat Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnançları

The Attitudes, Beliefs and Knowledge of Non-Psychiatrist Physicians About Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Methylphenidate Treatment

Arif Önder, Özge Gizli Çoban

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Antalya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize olup, çocukluk çağıının yaygın rastlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tedavisinde metilfenidat yaygın olarak kullanılmaktadır. DEHB semptomları olan çocuklar ilk olarak pratisyen hekimler, pediatri uzmanları ve diğer branş hekimlerine başvurabilmektedir. Bu çalışmada psikiyatri branşı dışındaki hekimlerin DEHB ve metilfenidat ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda pratisyen ve uzman hekimlerin DEHB ile ilgili algıları; dikkat sorunları ve hareketlilik nedeniyle kendilerine danışan hastalara ne önerdikleri; DEHB tedavisinin bilimselliği ve metilfenidat kullanan hastalara önerileri gibi soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu çalışma için veriler Google forms® kullanılarak araştırmacı tarafından tasarlanan bir anket aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 361 hekimin büyük bir çoğunluğu (%96,4) dikkat ve/veya hareketlilik sorunu olan çocukları çocuk psikiyatrisine yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Aynı şekilde katılımcıların %95,8'i metilfenidat kullanan hastalarda mevcut tedaviye devam önermişlerdir. Katılımcıların %74,1'i DEHB'nin uzun yıllardır çok sayıda yayımla bilimselliğinin kanıtlandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %28,1'i metilfenidatın bağımlılık yaptığını düşünürken, %29,2'si yapmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %32,1'i "metilfenidat kötüye kullanılabilen bir ilaçtır" derken, %35,3'ü DEHB olmayan hastalara yanlış DEHB tanısı konduğunu ifade etmiştir. "Gereksiz yere metilfenidat reçete edilmektedir" diyenlerin oranı %30,9'dur.

Sonuç: DEHB ile ilgili diğer branş hekimlerinin bilgilendirilmesi hem hastaların doğru branşa yönlendirilmesi hem de tedaviye devamının sağlanması açısından önemlidir. Çalışmamız ülkemizde diğer hekimlerin DEHB ile ilgili farkındalıklarını ölçen az sayıda çalışma arasındadır. Hekim sayısının daha fazla olduğu çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, hekimler, tutum, inanç, bilgi

ABSTRACT

Objectives: Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder characterized by symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity. Methylphenidate is a drug commonly used in the management of ADHD. Children with ADHD symptoms may firstly be applied to family practitioners, pediatricians and/or other physicians. Therefore, it is aimed to understand the attitudes, beliefs and knowledge of non-psychiatrist physicians about ADHD and methylphenidate treatment in this study.

Materials and Methods: In our study, general practitioners and specialists were asked to answer questions such as their perceptions about ADHD and the scientificness of ADHD treatment, what they recommend to patients who were applied to them with attention problems and hyperactivity, and their recommendations to patients using methylphenidate. Data for this study were collected via an internet-based survey designed by the researcher using Google forms®.

Results: Most of the 361 participants (96.4%) stated that they referred children with attention problems and/or hyperactivity to child and adolescent psychiatry. Likewise, 95.8% of the participants recommended to continue their treatment to patients using methylphenidate. 74.1% of the participants agreed that the diagnosis and treatment of ADHD had been supported by many scientific studies for many years. While 28.1% of the respondents thought that methylphenidate was addictive, 29.2% did not. 32.1% of the participants stated that methylphenidate can be misused. 35.3% of participants believed that there was an overdiagnosis of ADHD among children and 30.9% believed that many children were prescribed MPH unnecessarily.

Conclusion: It is important to inform non-psychiatrist physicians about ADHD in terms of referring patients to child and adolescent psychiatry, and ensuring the continuation of ADHD treatment. Our study is among the few studies about the awareness of other physicians about ADHD in our country. Studies with more physicians are needed in relation to this issue.

Keywords: Attention-deficit hyperactivity disorder, physicians, attitudes, beliefs, knowledge

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Arif Önder, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Antalya, Türkiye

Tel.: +90 535 296 62 40 E-posta: arifonder86@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-0571-9295

Geliş Tarihi/Received: 27.08.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 16.11.2020



Giriş

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterize çocukluk çağıının nörogelişimsel bozukluğudur. DEHB'nin dünya genelindeki sıklığını değerlendirmek için yapılan bir metaanaliz çalışmasında 102 çalışma ve 171.756 olgu değerlendirildiğinde DEHB oranı %5,29 olarak bulunmuştur.¹ Ülkemizde Ercan ve ark.² yürüttüğü çok merkezli prevelans çalışmasında DEHB oranı %12,39 olarak bulunmuştur. Zorlu ve ark.³ yürüttüğü başka bir prevelans çalışmasında ise DEHB oranı %8 olarak bulunmuştur. DEHB tanısı ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile ruh sağlığı uzmanları tarafından konulmaktadır. Metilfenidat tedavisi, DEHB'de etkinliği kanıtlanmış ilk sıra tedavilerden biridir.⁴ Metilfenidat 1954 yılından bu yana DEHB tedavisinde kullanılmaktadır.⁵

Metilfenidat'ın kokain ve metamfetamine benzerliği kötüye kullanım açısından endişe uyandırmıştır. İnsan çalışmaları sonucunda "kısmi" şekilde kötüye kullanım potansiyeli saptanmıştır.⁶ Klinik olarak yaygın bir şekilde kullanımına rağmen ancak yüksek dozda veya hızlı şekilde uygulandığında potansiyel olarak bağımlılıkla ilişkilendirilmiştir.⁷ Bu nedenle Türkiye'de kullanımı sınırlandırılmıştır ve kırmızı reçete ile doktor kontrolünde kullanılmaktadır.

Bazı ülkelerde aile hekimleri/pratisyen hekimler doğrudan DEHB tanı ve tedavisi yapabilse de birçok ülkede DEHB tanı ve tedavisi için aile hekimleri tarafından yönlendirme gereklidir.⁸ Ülkemizde ise sevk sistemi pratikte kullanılmamakta, psikiyatrik problemler için doğrudan çocuk psikiyatrisi ve psikiyatri kliniklerine başvurulmaktadır. Buna rağmen DEHB tanısında diğer branş hekimlerinin yönlendirmesi ve tedaviye devam için hastayı motive etmesi gerekebilmektedir. DEHB uzun yıllardır çok sayıda kanıtla desteklenmiş olsa da gerek kamuoyu gerekse tıp dünyasında geçerliliği ile ilgili çok sayıda eleştiri almaktadır. Bu eleştiriler alan dışı hekimlerin hastaları yanlış yönlendirmesine sebep olabilmektedir.

Çalışmamızda psikiyatri alanı dışındaki hekimlerin DEHB tanı ve tedavisi ile ilgili inanışları ve bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Daha önce aile hekimlerinin DEHB ile ilgili görüşlerini değerlendiren çok sayıda çalışma olmasına rağmen tüm hekimleri kapsayan çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızda bu eksikliğin giderilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma için farklı alanda çalışan çok sayıda hekime doldurmaları için Google forms® (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc80iNm9hFAFj5sR-O31JYbFEU_2AFD7euIFiUOvj5CzTGhA/closedform) kullanılarak anket yollandı. Anketler sosyal medya üzerinden hekimlerle paylaşıldı. Hazırlanan ankette hekimin yaşı, tıp fakültesinden mezuniyet yılı, ünvanı gibi tanımlayıcı sorular, ardından hekimlerin dikkat sorunları ve/veya hareketliliği olan çocuk ve ergenlerle karşılaştıklarında neler yaptıkları, DEHB tanısı ve metilfenidat tedavisi ile ilgili düşünceleri soruldu.

Anketin başlangıcında katılımcılara çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgür oldukları vurgulandı. Formu tamamlayan kişiler çalışmaya katılmak için onam vermiş sayıldı. Çalışmaya psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi hekimleri dahil edilmedi. Bunun dışında tıp fakültesinden mezun olan ve gönüllü olan tüm hekimler çalışmaya dahil edildi. Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bilimsel Etik Komisyonu'ndan 15.10.2019 tarih ve 70904504/471 onay alındı.

İstatistiksel Analiz

Çalışma için The Statistical Package for the Social Sciences kullanıldı. Veriler yüzde olarak belirtildi. Grupların birbiri ile karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 361 hekim katıldı. Katılımcıların %46,1'i uzman. %27,1 pratisyen, yüzde 20,2'si asistandı. Geri kalan yüzde 6,9'u ise akademisyendi.

Çalışmaya 26 farklı branştan uzman hekimler ve pratisyen hekimler katıldı. En sık katılan uzmanlık dalları, pediatri (n=25) ve aile hekimliği (n=23) oldu. Bunu dermatoloji (n=17) ve (nöroloji n=16) takip etmekteydi.

Çalışmaya katılanların %31,9'u 31-40 yaş aralığında, %28,5'i 41-50 yaş aralığındaydı. Otuz yaş ve altında olanların oranı %27,4, geri kalan %12,2'si 50 yaş ve üzeriydi.

Katılımcılara DEHB ile ilgili bilgi düzeyleri sorulduğunda %3,3 çok az, yüzde 21,7 az, yüzde 43,1 orta düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtti. "İyi düzeyde bilgi sahibiyim" seçeneğini işaretleyenlerin oranı %20,6, çok iyi diyenlerin oranı %11,4 idi.

Çalışmacılara "Dikkat sorunları ve/veya aşırı hareketlilik sorunları olan bir ilkökul çocuğu tarafınıza başvurursa ne yaparsınız?" diye sorulduğunda çalışmacıların büyük bir çoğunluğu (%96,4) çocuk psikiyatrisine başvurmalarını söyleyeceğini ifade etti. Geri kalanlar ise "ilkökul çocuklarında bu sorunların olmasının doğal olduğunu söyler, beklemelerini öneririm" (%2,8) ve "Farklı bir branşa yönlendiririm" (%0,6) seçeneklerini işaretledi.

"DEHB tanısı konmuş bir çocuk metilfenidat (Concerta/ Medikinet/Ritalin) kullandığını söylerse (veya bir tanıdığımız sizden tavsiye isterse) ne önerirsiniz?" sorusuna katılımcıların %95,8'i "çocuk psikiyatrisi hekiminin önerdiği şekilde kullanması gerektiğini ifade ederim." seçeneğini işaretledi. Sadece iki hekim "Bu ilaçların zararlı olduğunu/bağımlılık yapabileceğini söyler ve kesmesi gerektiğini ifade ederim" seçeneğini tercih etti. Geri kalan hekimler ise (n=13) "fikir belirtmem" seçeneğini işaretledi.

"Çocuğunuza (ya da ileride çocuğunuz olursa) bir çocuk psikiyatri hekimi tarafından DEHB tanısı ile metilfenidat reçete edilse yaklaşımınız ne olur?" sorusuna verilen cevaplar arasında en sık verilen yanıt %45,3 ile "ikinci bir görüş alırım" oldu. Bunu %30,8 ile "tedaviye başlarım" takip etti. %21,7 ise "tedaviye başlayacağımı ancak yan etkiler nedeni ile kaygılanacağımı" ifade etti. "Kullanmam" diyenlerin oranı ise %2,2 oldu.

“Sizin görüşünüze göre DEHB tanısı ne kadar bilimseldir?” sorusuna ise katılımcıların %74,1’i “DEHB tanı ve tedavisi uzun yıllardır çok sayıda bilimsel çalışma ile desteklenmiştir.” seçeneğini işaretledi. “DEHB tanı ve tedavisi ile ilgili çalışmalar tartışmalıdır.” diyenlerin oranı ise %24,1 olarak saptandı. “DEHB ile ilgili çalışmalar ciddi anlamda yanlıdır.” diyenler ise %1,7 olarak saptandı.

Çalışmanın sonunda hekimlerden DEHB’nin en etkin tedavisi ile ilgili fikirleri sorulduğunda ilk sırada “bilişsel davranışçı terapiler” (%38,3) ikinci sırada “metilfenidat/atomoksetin tedavisi” (%25,9), sonrasında “spor sanat aktiviteleri” ve “aile eğitimi” (%16,1 ve %14,4) saptandı.

Hekimlerin metilfenidat kullanımı ile ilgili görüşleri Tablo 1’de gösterildi.

Hekimler yaş gruplarına göre sınıflandırılıp birbirleri karşılaştırdıklarında metilfenidat kullanımı ve yan etkileri ile ilgili görüşlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi. Hekimlerin yaş gruplarına göre görüşleri Tablo 2’de gösterildi.

Pratisyen, asistan ve uzman hekimlerin DEHB ve metilfenidat kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve inançları karşılaştırıldığında metilfenidat tedavisinin bağımlılık riski ve kötüye kullanımı ile ilgili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar saptandı (Tablo 3).

Tartışma

Daha önce aile hekimlerinin/pratisyen hekimlerin DEHB tanı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren çok sayıda çalışma olmasına rağmen,⁸⁻¹⁰ tüm hekimleri kapsayan çalışma sayısı son derece nadirdir. Çalışmamıza 26 farklı branştan uzman ve pratisyen hekimler dahil edilmiştir.

Katılımcılardan “iyi düzeyde bilgi sahibiyim” ve “çok iyi düzeyde bilgi sahibiyim” seçeneğini işaretleyenlerin oranı sırasıyla %20,6 ve %11,4 olarak saptanmıştır. Şanlıurfa’da görev yapmakta olan 38 pediatristin incelendiği bir çalışmada “DEHB tanısı koyabilirim” diyenlerin oranı %44,7 olarak bulunmuştur.¹¹ Katılımcıların %25’i DEHB ile ilgili bilgi düzeyine “az veya çok az” seçeneğini işaretlemiştir. Pedyatri asistanları ile yürütülen bir çalışmada ise hekimlerin %81,4’ü DEHB ile ilgili bilgi düzeylerinin eksik

Tablo 1. Hekimlerin DEHB tanı ve tedavisi ile ilgili görüşleri

	Evet (%)	Hayır (%)	Kararsızım (%)
Metilfenidat bağımlılık yapar mı? (n=360)	28,1	29,2	42,8
Metilfenidat keyif verici madde olarak kullanılabilir mi? (n=361)	32,1	32,7	35,2
Çocuklarda metilfenidat kullanımı madde bağımlılığı riskini artırır mı? (n=360)	12,5	35,8	51,7
Birçok çocuğa DEHB olmadığı halde hekimler tarafından DEHB tanısı konmaktadır (n=360)	35,3	19,4	45,3
Birçok çocuğa gereksiz yere metilfenidat reçete edilmektedir (n=359)	30,9	25,6	43,5

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 2. Hekimlerin yaş gruplarına göre DEHB ve metilfenidat kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının karşılaştırılması

	30 yaş ve altı n=99	31-40 yaş n=115	41-50yaş n=102	51 yaş ve üzeri n=44	P
DEHB bilgi düzeyi hiç veya az olanların oranı.	%22,2	%29,6	%23,5	%22,7	0,584
Dikkat veya hareketlilik sorunu ile gelen hastaları ÇRS uzmanına yönlendiririm.	%99	%96,5	%96,1	%90,9	1
DEHB tanısı konmuş bir çocuk metilfenidat kullandığını söylerse çocuk psikiyatrisi hekiminin önerdiği şekilde kullanması gerektiğini ifade ederim.	%97,0	%94,8	%96,1	%95,3	1
Çocuğuma metilfenidat önerilirse kaygılanmadan ve ikinci görüş almadan kullanırım. ²	%31,3	%29,8	%31,1	%31,8	0,993
DEHB tanı ve tedavisi uzun yıllardır çok sayıda bilimsel çalışma ile desteklenmiştir. ²	%73,1	%75,2	%74,0	%73,8	0,989
Metilfenidat bağımlılık yapar. ²	%38,4	%24,3	%19,4	%34,9	0,013
Metilfenidat bağımlılık riskini artırır. ²	%13,1	%7,8	%9,7	%30,2	0,001
Metilfenidat keyif verici olarak kullanılabilir. ²	%40,4	%32,2	%21,4	%38,6	0,024
Birçok çocuğa gereksiz DEHB tanısı konmaktadır. ²	%30,6	%33,0	%34,0	%54,5	0,038
Birçok çocuğa gereksiz metilfenidat başlanmaktadır. ²	%27,6	%26,1	%31,1	%51,2	0,018

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ¹ki-kare testi şartları sağlanmadığı için p değeri belirlenmemiştir. ²ki-kare testi şartlarının sağlanması için evet dışındaki diğer yanıtlar birleştirilmiştir.

p değerinin 0,05’in altında olması anlamlı kabul edilmiştir, ÇRS: Çocuk ruh sağlığı

Tablo 3. Pratisyen, asistan ve uzman hekimlerin DEHB ve metilfenidat kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının karşılaştırılması

	Pratisyen hekim n=98	Asistan hekim n=73	Uzman¹ hekim n=189	p
DEHB bilgi düzeyi hiç veya az olanların oranı.	%19,6	%30,1	%25,8	0,357
Dikkat veya hareketlilik sorunu ile gelen hastaları ÇRS uzmanına yönlendiririm.	%98,0	%97,2	%95,2	-. ²
DEHB tanısı konmuş bir çocuk metilfenidat kullandığını söylese çocuk psikiyatrisi hekiminin önerdiği şekilde kullanması gerektiğini ifade ederim.	%100	%97,3	%93,1	-. ²
Çocuğuma metilfenidat önerilirse kaygılanmadan ve ikinci görüş almadan kullanırım. ³	%25,5	%35,6	%31,7	0,340
DEHB tanı ve tedavisi uzun yıllardır çok sayıda bilimsel çalışma ile desteklenmiştir. ³	%67,4	%75,0	%77,4	0,194
Metilfenidat bağımlılık yapar. ³	%37,8	%34,2	%20,6	0,004
Metilfenidat bağımlılık riskini artırır. ³	%20,4	%9,6	%9,5	0,021
Metilfenidat keyif verici olarak kullanılabilir. ³	%39,8	%39,7	%25,3	0,013
Birçok çocuğa gereksiz DEHB tanısı konmaktadır. ³	%27,6	%45,2	%35,4	0,057
Birçok çocuğa gereksiz metilfenidat başlanmaktadır. ³	%27,6	%31,9	%32,3	0,968

¹ki-kare testinin şartlarının sağlanması için uzman hekim ve akademisyenler Uzman Hekim başlığı altında toplanmıştır. ² ki-kare testi şartları sağlanmadığı için p değeri belirlenmemiştir. ³ki-kare testi şartlarının sağlanması için evet dışındaki diğer yanıtlar birleştirilmiştir. p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı kabul edilmiştir. DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ÇRS: Çocuk ruh sağlığı

olduğunu ifade etmiştir.¹² Her ne kadar DEHB olan hastaları doğrudan değerlendirmek zorunda olmasalar da hekimlerin DEHB hakkındaki farkındalıkların arttırılması önemlidir.

Sabuncuoğlu ve ark.¹³ aile hekimliği asistanları ile yürütmüş olduğu bir çalışmada aile hekimlerinin DEHB ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada aile hekimlerinin %98,5'i "DEHB uygun ilaç tedavisi ile tedavi edilebilir mi?" sorusuna doğru cevap vermiştir. Çalışmadaki hekimlerin en çok yanlış yanıt verdikleri soru ise "DEHB kötü ebeveynlik uygulamalarından ve ebeveynlerin çocuğu şımartmalarından mı kaynaklanır?" sorusu olmuştur. Hekimlerin %87,9 bu soruya "evet" demiştir.¹³

Adamis ve ark.'ın¹⁴ 140 aile hekimi ile birlikte yürüttüğü bir çalışmada aile hekimlerinin %58,5'nin DEHB ile ilgili "pozitif tutumda" olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada DEHB ile ilgili deneyim ve eğitimin pozitif ve negatif tutumlarla ilişkili bulunmadığı ifade edilmiştir.¹⁴

Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada çocuğunda DEHB olan ebeveynlerin çocuklarındaki sorunları fark etse bile çocukların yalnızca 1/3'ünün bir uzman tarafından değerlendirildiği ve kanıta dayalı bir tedavi aldığı belirlenmiştir.¹⁵ Ülkemizde ise sevk sistemi pratikte kullanılmamakta, psikiyatrik problemler için doğrudan çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvurulmaktadır. Buna rağmen DEHB tanısında diğer branş hekimlerinin yönlendirmesi ve tedaviye devam için hastayı motive etmesi gerekebilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmının dikkat ve hareketlilikle ilgili sorunları olan çocukların çocuk psikiyatrisi polikliniklerine yönlendireceklerini ifade etmesi ülkemizdeki DEHB hastalarının tanı ve tedavisi açısından olumlu bir gelişmedir.

Hekimlere kendi çocuklarına tanı konulduğunda ne yapacakları sorularak DEHB tanısı ve tedavisi ile ilgili inançları sorgulanmaya çalışılmıştır. Hekimlerin yaklaşık yarısı "ikinci bir görüş alırım" seçeneğini işaretlemiştir. Hekimlerin %21,7'si ise "yan etkiler nedeni ile ilaç kullanırken kaygılanırım" seçeneğini işaretlemiştir. Bu iki cevap hekimlerin DEHB tedavisi ile ilgili kaygılarını yansıtmaktadır.

Çalışmaya katılan hekimlerin "Sizin görüşünüze göre DEHB tanısı ne kadar bilimseldir?" sorusuna ise katılımcıların %74,1'i "DEHB tanı ve tedavisi uzun yıllardır çok sayıda bilimsel çalışma ile desteklenmiştir." seçeneğini işaretledi. "DEHB tanı ve tedavisi ile ilgili çalışmalar tartışmalıdır." diyenlerin oranı ise %24,1 olarak saptandı. "DEHB ile ilgili çalışmalar ciddi anlamda yanlıdır." diyenler ise %1,7 olarak saptandı. Adamis ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada "DEHB açıkça tanımlanmış psikiyatrik bozukluktur" önermesine "evet" diyenlerin oranı %57,98, "hayır" diyenlerin oranı %14,29, "emin değilim" diyenlerin oranı ise %27,73 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada "DEHB geçerli bir tanıdır." önermesine "evet" diyenlerin oranı %86,55, "hayır" diyenlerin oranı %0,84, "emin değilim" diyenlerin oranı %12,61 olarak bulunmuştur.¹⁴ Her iki çalışmada da sorulan ifade şekli farklı da olsa DEHB tanısını bilimsel olarak geçersiz olduğunu düşünenlerin sayısı son derece düşüktür.

Çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%96,4) dikkat sorunları ve/veya hareketliliği olan çocukların çocuk psikiyatrisine başvurmalarını söyleyeceğini ifade etmiştir. Salt ve ark.¹⁶ İngiltere'deki aile hekimleri ile yürüttüğü bir çalışmada hekimlerin çoğu (%69) DEHB olan çocukları çocuk psikiyatrisi uzmanına yönlendireceğini ifade etmiştir.

Avrupa'da artmış metilfenidat kullanım oranları gereğinden fazla çocuğun DEHB tanısı alması ve gereğinden fazla metilfenidat kullanımı ile ilgili endişeleri arttırmıştır.¹⁷ Amerika

Birleşik Devletleri'nde (ABD) 4-11 yaş arası çocuklarda DEHB tanı oranı 2003'de %7,8 iken 4 yıl sonra %9,5'e yükselmiştir.¹⁸ Gereksiz DEHB tanısı ve tedavisi almak ile ilgili endişeler olmasına rağmen birçok çocuk halen gerekli tanı ve tedaviyi almamaktadır.¹⁹ Sağlık profesyonelleri tarafından DEHB tanısına gelen itirazlar sonucunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde DEHB olan çocukların tanı ve tedavi alması zorlaşmaktadır.⁸ Bazı klinisyenler DEHB tanısının gereğinden fazla konulduğunu, bazıları olması gerekenden az konulduğunu, bazıları ise yanlış tanı konulduğunu ifade etmektedir.¹⁹ Çalışmamızdaki hekimlerin yalnızca %19,4'ü "birçok çocuğa gereksiz yere DEHB tanısı konmaktadır" sorusuna "hayır" cevabını vermiştir. Ülkemizdeki bazı hekimler de yurtdışındaki hekimlere benzer şekilde gereğinden fazla DEHB tanısı konulduğunu düşünmektedir.

Metilfenidat'ın etkinliği ile ilgili tartışmalar bilimsel anlamda da devam etmektedir. 2015 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında Metilfenidat etkinliği ile ilgili kanıtların "düşük kalitede" olduğu ifade edilmiştir.²⁰ Ancak bu çalışma izlediği yöntem nedeni ile akademisyenlerden ciddi eleştiriler almıştır.^{21,22} Aynı şekilde psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi dışı hekimlerin de DEHB tedavisine yönelik ön yargıları sık bir şekilde ifade edilmektedir. Bu nedenlerle birçok çocuğa tanı konamamakta, tanı kinsa bile birçok çocuk tedavi alamamaktadır. Örneğin ABD'de DEHB tanısı alan çocukların neredeyse dörtte biri herhangi bir tedavi almamaktadır.²³ Çalışmamızda ise katılımcıların önemli bir kısmı DEHB tanı ve tedavisinin bilimselliğini kabul etmektedirler ve aynı zamanda çocuk psikiyatrisi hekimlerin başladıkları tedaviye devam etmelerini önerceklerini ifade etmişlerdir.

Metilfenidat ve türevlerinin bağımlılık potansiyelleri uzun yıllardır kaygı uyandırmaktadır. Ancak özellikle uzun etkili formların düşük derecede bağımlılık potansiyeline sahip oldukları bildirilmiştir.²⁴ Aynı zamanda kesin sonuçlara sahip olmasa da kokain bağımlılığı tedavisinde kullanılabileceğine yönelik de veriler mevcuttur.²⁵ Çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık 1/3'ü "metilfenidat bağımlılık yapabilir" demiştir. Kandemir ve ark.¹¹ yürüttüğü çalışmada Şanlıurfa ilindeki pediatriklerin %10,5 DEHB ilaçlarının bağımlılık yapabileceğini belirtmiştir. Bu alandaki farklılık pediatri hekimlerinin çocuk psikiyatrisi rotasyonu yapmaları ile ilgili olabilir. Metilfenidat kullanımının bağımlılık ile ilgili risklerinin hekimlere anlatılması önemlidir.

Her ne kadar uygun kullanımda kötüye kullanım potansiyelleri olmadığı ifade edilse de²⁶ özellikle kısa etkili metilfenidat türevlerinin kötüye kullanım potansiyelleri mevcuttur. Parran ve Jasinski.²⁷ kısa etkili metilfenidat (Ritalin-SR) IV şekilde kötüye kullanımından bahsettikleri 22 olguluk serilerinde metilfenidat kötüye kullanımının kokain kullanımına benzer etkilerinden bahsetmişlerdir. 2009 yılında yapılan bir olgu bildiriminde intranasal yoldan metilfenidat kötüye kullanımı bildirilmiştir.²⁸ Çalışmamızda hekimlerin yaklaşık 1/3'ü kötüye kullanıldığını düşünürken, diğer 1/3'ü ise kötü kullanılmadığını düşünmektedir.

DEHB hastalarında madde bağımlılığı riski artmıştır.^{29,30} DEHB hem bağımlılığın daha erken yaşta başlamasına hem de daha fazla sayıda maddenin bir arada kullanılmasına sebep olmaktadır.³¹ Yapılan bir meta-analiz çalışmasında metilfenidat kullanan DEHB hastalarında tedavi almayan DEHB hastalarına göre alkol ve madde kullanım riskinin 1,9 kat düşük olduğu ifade edilmiştir.³² Çalışmaya katılan hekimlerin %12'sinin metilfenidat tedavisinin madde bağımlılığı riskini artırdığı inancına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin en sık tedavi önerileri bilişsel davranışçı terapiler, metilfenidat/atomoksetin tedavisi, spor sanat aktiviteleri ve aile eğitimi olmuştur. Salt ve ark.¹⁶ çalışmasında ise aile hekimlerinin etkili olduklarını düşündükleri tedaviler sırasıyla metilfenidat, aile terapileri ve davranışçı terapiler olmuştur.

Adamis ve ark.'ın¹⁴ çalışmasında DEHB tanısı ile ilgili pozitif tutumda olanların daha çok 36-55 yaş aralığında olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamızda ise "metilfenidat bağımlılık yapar", "metilfenidat bağımlılık riskini artırır", "metilfenidat keyif verici olarak kullanılabilir", "birçok çocuğa gereksiz DEHB tanısı konmaktadır" diyenlerin oranı 31-50 yaş hekim grubunda genel olarak daha düşük bulunmuştur. Otuz yaşın altındaki hekimlerin deneyim seviyesi düşük olabilirken, 51 yaş üzeri hekimler ülkemizde son 20 yılda artan DEHB tanınırlığına karşın eski alışkanlıklarını sürdürüyor olabilir.

Çalışmada "metilfenidat bağımlılık yapar", "metilfenidat bağımlılık riskini artırır", "metilfenidat keyif verici olarak kullanılabilir" diyen uzman hekimlerin (uzman hekim ve akademisyenler) oranı pratisyen ve asistan hekimlere göre daha düşük seviyede bulunmuştur. Bu hekimlerin eğitim seviyesi arttıkça literatür hakimiyetlerinin artması daha doğru bilgiye ulaşabilmeleri, bunun sonucunda metilfenidat kullanımı ile daha gerçekçi çıkarımlar yapmalarını kolaylaştırmış olabilir. Sabuncuoğlu ve ark.¹³ yürüttüğü çalışmada tıp fakültesinden mezuniyet sonrası geçen süre arttıkça asistanların DEHB hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Asistanlık eğitimi tamamlanmış uzmanların bu konudaki deneyimlerinin artmış olduğu düşünülebilir.

Hekimler dışında öğretmenler, psikoloji öğrencileri ve PDR öğrencileri ile yapılan çalışmalar mevcuttur.³³⁻³⁶ Bu çalışmalarda araştırılan grupta bilgi düzeylerinin artırılması gerekliliği vurgulanmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma psikiyatri branşı dışındaki tüm branş hekimlerinin DEHB ve metilfenidat ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirildiği nadir çalışmalar arasında olmakla birlikte bu çalışmayla ilgili bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Çalışmanın yüz yüze gerçekleşmemiş olması kısıtlılıklar arasındadır. Çalışmanın sosyal medya aracılığıyla paylaşılması DEHB konusuna ilgili olan doktorların çalışmaya katılmasına sebep olmuş olabilir. Ayrıca çalışmadaki hekimlere DEHB konusunda eğitim alıp almadıkları ve çocuk psikiyatrisi rotasyonu yapıp yapmadıkları sorulmamıştır. Çok farklı sayıda branştan hekimin çalışmaya dahil edilmesi, hekimlerin cinsiyetlerinin sorulmaması, olması,

bazı branşların çocuk hastalarla çalışırken bazı branşların erişkin hastalarla çalışması, sonuçların her branş için ayrı ayrı değerlendirilmemesi de kısıtlılıklar arasındadır.

Sonuç

Psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi dışındaki hekimlerin DEHB bulguları ile başvuran hastaları yönlendirme ve tedaviye devamı önermeleri olumludur. Ancak metilfenidat kötüye kullanımı ve bağımlılıkla ilgili yanlış görüşleri olabileceği saptanmıştır. Hekimlerin DEHB ile ilgili bilgilerini güncellemek için eğitim alması bu sorun açısından faydalı olabilecektir. Bu alanda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkürler: Çalışmanın dizaynı sırasındaki katkılarından dolayı Öğretim Üyesi Dr. Aslı Süner Adanır'a teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bilimsel Etik Komisyonu'ndan 15.10.2019 tarih ve 70904504/471 numarası ile onay alındı.

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Ö., Ö.G.Ç., Dizayn: A.Ö., Ö.G.Ç., Veri Toplama veya İşleme: A.Ö., Ö.G.Ç., Analiz veya Yorumlama: A.Ö., Ö.G.Ç., Literatür Arama: A.Ö., Ö.G.Ç., Yazan: A.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942-948.
- Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardic U, Yuce D, Karacetin G, Tufan AE, Tural U, Aksu H, Aktepe E, Rodopman Arman A, Başgöl S, Bilal O, Coşkun M, Celik GG, Karakoc Demirkaya S, Dursun BO, Durukan İ, Fidan T, Perdahlı Fiş N, Gençoglan S, Gökçen C, Görker I, Görmez V, Gündoğdu ÖY, Gürkan CK, Hergüner S, Tural Hesapçioğlu S, Kandemir H, Kılıç BG, Kılınçaslan A, Mutluer T, Nasiroğlu S, Özel Özcan Ö, Öztürk M, Öztop D, Yalın Sapmaz S, Süren S, Şahin N, Yolga Tahiroğlu A, Toros F, Ünal F, Vural P, Perçinel Yazıcı İ, Yazıcı KU, Yıldırım V, Yulaf Y, Yüce M, Yüksel T, Akdemir D, Altun H, Ayık B, Bilgic A, Hekim Bozkurt Ö, Demirbaş Çakır E, Çeri V, Çok Demir N, Dinç G, Irmak MY, Karaman D, Kınık MF, Mazlum B, Memik NÇ, Foto Özdemir D, Sınır H, Ince Taşdelen B, Taşkın B, Uğur Ç, Uran P, Uysal T, Üneri Ö, Yılmaz S, Seval Yılmaz S, Açık B, Aktaş H, Alaca R, Aliç BG, Almaidan M, Arı FP, Aslan C, Atabay E, Ay MG, Aydemir H, Ayrancı G, Babadağı Z, Bayar H, Çon Bayhan P, Bayram Ö, Dikmeer Bektaş N, Berberoğlu KK, Bostan R, Arıcı Canlı M, Cansız MA, Ceylan C, Coşkun N, Coşkun S, Çakan Y, Demir İ, Demir N, Yıldırım Demirdöğen E, Doğan B, Dönmez YE, Dönder F, Efe A, Eray Ş, Erbilgin S, Erden S, Ersoy EG, Eseroğlu T, Kına Fırat S, Eynallı Gök E, Güler G, Güles Z, Güneş S, Güneş A, Günay G, Gürbüz Özgür B, Güven G, Çelik Göksoy Ş, Horozcu H, Irmak A, Işık Ü, Kahraman Ö, Kalaycı BM, Karaaslan

- U, Karadağ M, Kılıç HT, Kılıçaslan F, Kınay D, Kocael Ö, Bulanık Koç E, Kadir Mutlu R, Lushi-Şan Z, Nalbant K, Okumus N, Özbek F, Akkuş Özdemir F, Özdemir H, Özkan S, Yıldırım Özyurt E, Polat B, Polat H, Sekmen E, Sertçelik M, Sevgen FH, Sevince O, Süleyman F, Shamkhalova Ü, Eren Şimşek N, Tanır Y, Tekden M, Temtek S, Topal M, Topal Z, Türk T, Uçar HN, Uçar F, Uygun D, Uzun N, Vatansever Z, Yazgılı NG, Miniksar Yıldız D, Yıldız N. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry*. 2019;73:132-140.
- Zorlu A, Unlu G, Cakaloz B, Zencir M, Buber A, Isildar Y. The Prevalence and Comorbidity Rates of ADHD Among School-Age Children in Turkey. *J Atten Disord*. 2020;24:1237-1245.
- Shier AC, Reichenbacher T, Ghuman HS, Ghuman JK. Pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: clinical strategies. *J Cent Nerv Syst Dis*. 2012;5:1-17.
- Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2010;2:241-255.
- Shellenberg TP, Stoops WW, Lile JA, Rush CR. An update on the clinical pharmacology of methylphenidate: therapeutic efficacy, abuse potential and future considerations. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2020;13:825-833.
- Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE, Sydor A, Brown RY. Molecular neuropharmacology: a foundation for clinical neuroscience, Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders. In: Sydor A BR, ed. NY: McGraw-Hill Medical. New York: McGraw-Hill Medical.; 2009:368.
- Tatlow-Golden M, Prihodova L, Gavin B, Cullen W, McNicholas F. What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among first-contact gatekeepers: systematic narrative review. *BMC Fam Pract*. 2016;17:129.
- Ghanizadeh A, Zarei N. Are GPs adequately equipped with the knowledge for educating and counseling of families with ADHD children? *BMC Fam Pract*. 2010;11:5.
- Shaw K, Wagner I, Eastwood H, Mitchell G. A qualitative study of Australian GPs' attitudes and practices in the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Fam Pract*. 2003;20:129-134.
- Kandemir H, Selek S, Kılıcaslan F, Bayazit H, Ekinci S, Kandemir SB, Güler K. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Şanlıurfa'da Görev Yapmakta Olan Pediatristlerin Bilgi ve Tutumları. *Journal of Harran University Medical Faculty*. 2014;11:223-230.
- Soysal AŞ, Can H, Tan S, Keskinoglu P, Elmastaş-Dikeç B. Evaluation of the knowledge level of psychology students on Attention Deficiency and Hyperactivity Disorder. *Journal of Human Sciences*. 2011;8:1601-1611.
- Sabuncuoğlu M, Sevsen C, Mohammad Rahbar H, Manouchehr H. Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge and attitude of family medicine residents in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2015;9:46-53.
- Adamis D, Tatlow-Golden M, Gavin B, McNicholas F. General practitioners' (GP) attitudes and knowledge about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Ireland. *Ir J Med Sci*. 2019;188:231-239.
- Sayal K, Goodman R, Ford T. Barriers to the identification of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:744-750.
- Salt N, Parkes E, Scammell A. GPs' perceptions of the management of ADHD in primary care: a study of Wandsworth GPs. *Primary Health Care Research & Development*. 2005;6:162-171.
- Schwarz A. The selling of attention deficit disorder. *New York Times*. 2013:1-15.
- Visser SN, Bitsko RH, Danielson ML, Perou R, Blumberg SJ. Increasing prevalence of parent-reported attention-deficit/hyperactivity disorder among children-United States, 2003 and 2007. *Morbidity and mortality weekly report*. 2010;59:1439-1443.

19. Giuliano K, Geyer E. ADHD: Overdiagnosed and overtreated, or misdiagnosed and mistreated. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2017;84:873-880.
20. Storebø OJ, Krogh HB, Ramstad E, Moreira-Maia CR, Holmskov M, Skoog M, Nilausen TD, Magnusson FL, Zwi M, Gillies D. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ*. 2015;351.
21. Fazel M. Methylphenidate for ADHD. *BMJ*. 2015;351:5875.
22. Hoekstra PJ, Buitelaar JK. Is the evidence base of methylphenidate for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder flawed? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25:339-340.
23. Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, Holbrook JR, Kogan MD, Blumberg SJ. Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47:199-212.
24. Dürsteler KM, Berger EM, Strasser J, Caflisch C, Mutschler J, Herdener M, Vogel M. Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction: a review of the current evidence. *Subst Abuse Rehabil*. 2015;6:61-74.
25. Schubiner H, Saules KK, Arfken CL, Johanson CE, Schuster CR, Lockhart N, Edwards A, Donlin J, Pihlgren E. Double-blind placebo-controlled trial of methylphenidate in the treatment of adult ADHD patients with comorbid cocaine dependence. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2002;10:286-294.
26. Kollins SH. ADHD, substance use disorders, and psychostimulant treatment: current literature and treatment guidelines. *J Atten Disord*. 2008;12:115-125.
27. Parran TV Jr, Jasinski DR. Intravenous methylphenidate abuse. Prototype for prescription drug abuse. *Arch Intern Med*. 1991;151:781-783.
28. Coetzee M, Kaminer Y, Morales A. Megadose intranasal methylphenidate (ritalin) abuse in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Subst Abus*. 2002;23:165-169.
29. Levy S, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Killian JM, Voigt RG, Barbaresi WJ. Childhood ADHD and risk for substance dependence in adulthood: a longitudinal, population-based study. *PLoS One*. 2014;9:105640.
30. Ohlmeier MD, Peters K, Te Wildt BT, Zedler M, Ziegenbein M, Wiese B, Emrich HM, Schneider U. Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Alcohol Alcohol*. 2008;43:300-304.
31. Fatséas M, Hurmic H, Serre F, Debrabant R, Daulouède JP, Denis C, Auriacombe M. Addiction severity pattern associated with adult and childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in patients with addictions. *Psychiatry Res*. 2016;246:656-662.
32. Wilens TE, Faraone SV, Biederman J, Gunawardene S. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics*. 2003;111:179-185.
33. Karabekiroğlu K, Cakin-Memik N, Ozcan-Ozel O, Toros F, Öztöp D, Özbaran B, Cengel-Kultur E, Akbaş S, Taşdemir GN, Ayaz M, Aydın C, Bildik T, Erermiş S, Yaman AK. DEHB ve Otizm ile İlgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve anababalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*. 2009;12:79-89.
34. Göl İ, BAYIK TEMEL A. İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanıma yeterlikleri. 2013;6:207-213.
35. Soysal AŞ, Can H, Tan S, Keskinoglu P, Elmastaş-Dikeç B. Psikoloji öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2011;8:1601-1612.
36. Şimşek Ş, Yıldırım V, Bostan R. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hakkındaki bilgi ve inançları. *Van Tıp Dergisi*. 2015;22:34-40.

Türkiye’de Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Beyanlarında Ölçüt Bazlı İçerik Analizine Göre Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik

Interrater Reliability of Criteria Based Content Analyses of Sexually Abused Children’s Statement in Turkey

Çilem Bilginer¹, Belgin Üstün Güllü², Gülçin Orhan³, Bilge Merve Kalaycı⁴, Gülsen Erden⁵, Nilüfer Koçtürk⁶

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Jandarma ve Sahil Güvenlik Fakültesi, Güvenlik Hizmetleri Anabilim Dalı, Güvenlik Bilimleri Bölümü, Çankaya, Ankara

⁴Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Çocuk İzlem Merkezi, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Ölçüt bazlı içerik analizi (ÖBİA), cinsel istismar mağduru çocukların gerçek/yalan beyan ayrımında kullanılan 19 ölçütten oluşan adli bir araçtır. Bu çalışmada, Türkiye’deki cinsel istismar mağduru çocukların beyanlarında ÖBİA’ya göre değerlendiriciler arası güvenilirliğe (DAG) yönelik ilk verileri sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bağımsız dört değerlendirici (iki psikolog ve iki çocuk psikiyatristi) cinsel istismar mağduru çocuklara ait 31 adli görüşmeyi değerlendirmiştir. Her bir ölçüt 0; yok, 1; mevcut ve 2; güçlü mevcut olarak kodlanmış, 1 ve 2 olarak kodlanan ölçütler “var” kabul edilmiştir. DAG, her bir ölçüt ve toplam ÖBİA skoru için intraclass correlation coefficient (ICC) ve Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tüm değerlendiriciler arasında her bir görüşme için en az 8 en fazla 18 ölçüt olmak üzere ortalama 13 ölçütün “var” olarak işaretlendiği saptanmıştır. ÖBİA toplam skoru açısından tüm değerlendiriciler arasında güvenilirliğin güçlü olduğu, ölçüt bazından bakıldığında “hafızanın yanılabilirliğini kabul, ilintili dışsal detaylar ve suçla dair spesifik özellikler” ölçütlerinde DAG’nin zayıf olduğu, diğer ölçütlerde güvenilirliğin orta-güçlü olduğu saptanmıştır. Öte yandan çocuk psikiyatristleri ve psikologlar kendi arasında değerlendirildiğinde ÖBİA ölçütleri açısından güvenilirliğin büyük oranda zayıf olduğu yalnızca “diyalogların alıntılanması ve saldırganı affetme” ölçütleri açısından her iki değerlendirici grubunda da güvenilirliğin güçlü olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, birçok ÖBİA ölçütü için DAG’nin zayıf olduğunu göstermiştir. Bu da mağdur beyanlarının güvenilirliğinin yalnızca ÖBİA’ya göre değerlendirilemeyeceği şeklinde yorumlanmıştır. Türkiye’de cinsel istismar mağduru çocukların beyanlarının içeriğini değerlendiren ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı, beyanın güvenilirliği, değerlendiriciler arası güvenilirlik, ölçüt bazlı içerik analizi, Türkiye

Objectives: Criteria Based Content Analysis (CBCA) is a forensic tool that consists of 19 criteria used in distinguishing of true/false statements. In this study, it is aimed to present the first data about the interrater reliability (IRR) of CBCA of sexually abused (SA) children’s statements in Turkey.

Materials and Methods: Four independent raters (two psychologists and two child psychiatrists) evaluated 31 statements of SA children with CBCA. Each criterion was scored as 0, absent; 1, slightly present; and 2, strongly present. The criteria coded as 1 and 2 were accepted as “present”. IRR was calculated by intraclass correlation coefficient (ICC) and Pearson correlation test for each criterion and for the total score of CBCA.

Results: Among all raters, an average of 13 criteria, with a minimum of 8 and a maximum of 18 criteria for each interview, were marked as “present”. It was determined that the IRR was strong among all raters in terms of the total score of the CBCA, while examined according to criteria specifically, it was weak in the criteria of “admitting lack of memory, external associations and details characteristics of the offence”, and it was medium-good in the other criteria. However, when the child psychiatrists and psychologists were evaluated among themselves, the

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Çilem Bilginer, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Tel.: +90 530 227 93 95 **E-posta:** cilemcolak@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-3375-3183

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.12.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



ABSTRACT

IRR was weak in most of the CBCA criteria, and only good in the criteria of “reproduction of conversation and pardoning the perpetrator” in both rater groups.

Conclusion: In this study, the raters had a low agreement in most of the criteria of CBCA. This infers the credibility of statements can not be interpreted only with CBCA. Further research is needed to assess the content of forensic interviews of SA victims in Turkey.

Keywords: Child sexual abuse, statement validity, interrater reliability, criteria based content analyses, Turkey

Giriş

Türkiye’deki son resmi istatistik verilerine göre 18.623 çocuk, cinsel suçların mağduru olarak güvenlik birimlerine gelmiş veya getirilmiş, mağduru oldukları olaya ilişkin beyanda bulunmuştur.¹ Çocukluk çağı cinsel istismarında, iddia olunan eyleme ilişkin eldeki tek kanıt çoğu kez mağdur ya da şüphelinin beyanı ile sınırlı kalmaktadır. Diğer bir deyişle bu tür davalar; beyana karşı beyan durumundan ibarettir ki bu beyanların güvenilirliği mahkeme kararlarının temel taşı oluşturur.² Öte yandan çocuk cinsel istismarına ilişkin yüksek rakamlar, bu suçla ilişkin fiziksel kanıtların azlığı ve çocukların bildirimlerinin değerlendirilmesinin zor olması, beyanın güvenilirliğe ilişkin objektif, güvenilir ve geçerli tekniklere olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.^{3,4} Türkiye’de beyanın güvenilirliğini değerlendirme amacıyla standart biçimde kullanılan ve mahkemeler tarafından kanıt niteliğinde sayılan bir araç yoktur. Ancak bu amaçla, bilirkişi raporu olarak ölçüt bazlı içerik analizi (criteria-based content analyses) (ÖBİA), istenmesinin uygun olabileceği önerilmiştir.⁵

Ölçüt bazlı içerik analizi, üç aşamalı ifadenin güvenilirliği değerlendirmesinin (statement validity assesment) çekirdeğini oluşturur. İfadenin güvenilirliği değerlendirmesinin (İGD) ilk aşaması yarı yapılandırılmış bir adli görüşme, ikinci aşaması ÖBİA’ya dayalı içerik analizi, üçüncü aşaması ise ÖBİA çıktılarının güvenilirlik tarama listesi ile değerlendirilmesinden oluşur. İGD, Amerika Birleşik Devletleri ve Almanya, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinin adli yargılama süreçlerinde bilimsel bir kanıt olarak kabul edilir.⁴ İGD’nin kabul edilebilir bir kanıt olarak değerlendirildiği İspanya’da adli psikologlar, İGD’ye dayalı bir rapor ile beyanın güvenilirliğini onaylarsa, mahkemenin ikna oranının %93,3 olduğu, bu rapor ile beyanın güvenilir bulunmadığı bildirildiğinde ise mahkemelerdeki beraat oranının %100 olduğu aktarılır.⁶ İGD’nin en önemli parçası olarak tanımlanan ÖBİA ise dünya genelinde en yaygın kullanılan gerçeği değerlendirme aracıdır.⁷ ÖBİA’nın kanıtlanmış olgularda doğru beyanı belirleme oranının %90’a vardığı bildirilir.⁸ Buna karşın analizi iyi bilen, eğitimi almış uzmanlar arasında bile ÖBİA’ya göre yapılan gerçek/yalan beyan sınıflamasının düşük doğruluk oranı gösterebileceği bulunmuştur.⁹ Yanlış pozitif ya da yanlış negatif olarak yorumlanan beyanlar ise hem mağdur hem şüpheli hem de sürece dahil olan diğer bireyler için potansiyel travmatik sonuçlara yol açabilir.¹⁰

Adli görüşme içeriğinde ÖBİA ölçütlerinin var olup olmamasının, güvenilirlik adına pozitif yanlılık barındırdığı bildirilir. Yani, bir ölçütün varlığı, beyanın gerçekten deneyime dayalı olduğunu gösterirken ölçütün olmaması beyanın uydurma olduğunu göstermez. Örneğin söz konusu basit bir olaya gerçek bir

beyanın içeriği de kısıtlı kalabilir ya da mağdur, detaylı bir beyanda bulunmak için yeterli motivasyona sahip değilse gerçek bir beyanın kalitesi düşebilir. Bu nedenle ÖBİA’nın tanısal bir tarama aracı olarak değerlendirilemeyeceği vurgulanır. Öte yandan ÖBİA’ya ait standardize bir ölçüt ağırlığı sistemi ya da kesme noktası da yoktur. ÖBİA kullanılarak yapılan güvenilirlik araştırmaları, gerçek bir beyanda ilk üç ölçütün bulunması gerektiği; ilk beş ölçüte ek iki ölçüt ile ya da ilk üç ölçüte ek dört ölçüt ile toplamda yedi ölçütün bulunması gerektiği gibi çeşitli sonuçlar sunmaktadır.⁶ ÖBİA temelli güvenilirliği değerlendiren birçok araştırma olmasına karşın değerlendiriciler arasındaki güvenilirliği (DAG) inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır.¹¹⁻¹³ Türkiye’den ise tek bir yayınlanmamış tez araştırması mevcuttur.¹⁴

Sonuç olarak ülkemizdeki resmi veriler, her yıl sayısı giderek artan binlerce cinsel istismar mağduru çocuğun adli makamlarca dinlendiğini gösterir.¹ Bu çocukların adli görüşmelerinin güvenilirliğine dair değerlendirmeler, savcılık makamı tarafından, çocuk izlem merkezlerinde (ÇİM) ya da mahkemelerde görevli sosyal çalışmacılardan ya da çocuk psikiyatristlerinden istenebilmektedir. Ülkemizdeki yüksek mağdur rakamları ve mahkeme kararlarında mağdur beyanının önemi göz önünde bulundurulduğunda, tüm dünyada beyanın güvenilirliğini değerlendirmeye yönelik sıkça kullanılan ÖBİA’nın Türkiye’deki uygulanabilirliği ve değerlendiriciler arasındaki tutarlılık merak uyandırmıştır. Bu amaçla çalışmamızda, cinsel istismar mağduru çocukların soruşturma aşamasındaki beyanları ÖBİA’ya göre iki farklı meslek grubundan ikişer değerlendirici tarafından kodlanmış ve DAG incelenmiştir. Çalışmamız, bu kapsamda Türkiye’de yapılmış ilk araştırma niteliğindedir.

Gereç ve Yöntem

Adli Görüşme Videoları

Çalışmaya dahil edilen görüşme kayıtları, bir yıllık sürede ÇİM’e getirilen 18 yaş altı cinsel istismar mağduru çocuklar arasından seçilmiştir. Bu kayıtlar, çalışmanın yürütüldüğü merkezde görevli, T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı’na katılmış ve ÖBİA hakkında bilgi sahibi olan adli görüşmeciler tarafından gerçekleştirilen adli görüşme kayıtlarıydı. Kayıta alınan görüşmelerin başlangıcında, adli görüşmeciler tarafından, görüşmenin yapıldığı kayıt odasının özellikleri, görüşmeye ait ses ve görüntü kaydının alındığı bilgisi her mağdura aktarılır. Ardından öncelikle çocuğu ve ailesini tanımaya yönelik sorular ve çocukla güven ilişkisini kurmaya yönelik günlük yaşam olayları hakkında sorular sorulur ve böylece adli görüşmeye hazırlık süreci tamamlanır. Bunu takiben çocuğun ÇİM’ye getirilmesine neden olan olaya dair yaş

ve gelişim özelliklerine uygun sorular ile yarı yapılandırılmış bir görüşme gerçekleştirilir. Son olarak çocuğa uygun içerikte bir cinsel eğitim verilip görüşmeye katılıma dair kendisine teşekkür edilerek görüşme tamamlanır. Ancak adli görüşmeler sırasında çocuklar, henüz görüşmeye hazırlık aşamasındayken spontane olarak yaşadıkları olaya ilişkin bilgi vermeye başlayabilmektedir. Bu durumda görüşmeciler mağdurun açık anlatımına izin verirken ek sorular ile elde edilmesi gereken ayrıntıları tamamlarlar. Bu çalışmada, görüşmenin başından sonuna kadar geçen toplam süre, adli görüşme süresi olarak alınmıştır.

İzlenen kayıtlar, cinsel istismar beyanında bulunmuş, aynı merkezde adli muayenesi gerçekleştirilmiş ve penetrasyona ilişkin fiziksel delilleri bulunduğu adli dosyasına işlenmiş olan mağdurlara aitti. Teknik açıdan değerlendirmeye uygun ses ve görüntü kaydına sahip olmayan videolar çalışma dışı bırakılmıştır. Görüşmeler sırasında herhangi bir cinsel eylem aktarmayan, failden şikayetçi olmayan ya da failden şikayetçi olan ancak yaşadığı cinsel eylemler sırasında kendi onayının olduğunu bildiren çocuklara ait videolar, değerlendirme yanlılığını önlemek amacıyla çalışma dışı bırakılmıştır. Bu çocuklara ait yaş ve cinsiyet verileri dışında herhangi bir kişisel veri kaydedilmemiş ve çalışmada kullanılmamıştır. ÖBİA, tüm görüşme boyunca çocuğun cinsel istismara dair verdiği bilgiler üstünden gerçekleştirilmiştir.

Ölçüt Bazlı İçerik Analizi

ÖBİA, Undeutsch tarafından tanımlanmış “gerçekte yaşanmış olan olaylara ilişkin ifadeler, yaşanmamış ve/veya uydurma olan olaylara ilişkin ifadelerle nazaran niteliksel ve niceliksel olarak daha zengindir.” hipotezine dayanmaktadır.¹⁵ Bu analiz ile adli görüşme; beş ana başlıkta toplanan on dokuz ayrı ölçüt ile incelenir (Tablo 1). Bu çalışmada, 19 ölçüte ait üçlü derecelendirmeyi içeren, güvenilirlik çalışmalarında sıkça kullanılan ölçek formu kullanılmıştır.^{8,16} Bu ölçek, ölçütlere yönelik iki ölçüm sunar. İlk olarak var/yok, ikinci olarak eğer var ise ne derecede var olduğu belirlenir. Her bir ölçüt ayrı ayrı değerlendirilir ve ölçütün yokluğu “0”, ölçüt mevcutsa “1” ve ölçüt güçlü bir şekilde/kesinlikle mevcutsa “2” olarak derecelendirilir. Buna ek olarak değerlendirme sonunda her bir ölçekten 0-38 arasında tek bir toplam puan elde edilir. Toplam puan <10 puan ise bu beyan “güvenilir değil”, >16 puan ise “kesin güvenilir” olarak yorumlanır. Arada kalan 10-16 puan ise uzmanın değerlendirmesine göre “görüş oluşmadı”, “hafif güvenilir” ya da “orta güvenilir” şeklinde yorumlanır.¹⁶

Değerlendiriciler

Videolar dört farklı değerlendirici tarafından kodlanmıştır. Değerlendiricilerin ikisi adli psikoloji alanında eğitime devam eden ve en az bir yıldır çocuk ruh sağlığı alanında görev yapan klinik psikologlar iken diğer ikisi T.C. Sağlık Bakanlığı Çocuk ile Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı'na katılmış çocuk psikiyatristleridir. Tüm değerlendiriciler ÖBİA hakkında teorik eğitime ve pratik tecrübeye sahipti. Değerlendiriciler, seçilen kayıtları aynı merkezdeki boş bir odada birbirlerinden bağımsız olarak, olgular hakkında tartışmadan ve kendi değerlendirme sonuçlarını karşılaştırmadan, ÖBİA'ya göre değerlendirmiştir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen değerlendirme puanları Windows için SPSS 23.0 paket programına girilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma, sayımla elde edilen veriler yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik, her bir ölçüt ve toplam puan için intraclass correlation coefficient (ICC) kullanılarak hesaplanmıştır. ICC değeri 0,90'dan büyükse değerlendiriciler arasında mükemmel güvenilirlik, 0,70-0,90 arasındaysa güçlü güvenilirlik, 0,50-0,70 arasındaysa orta güvenilirlik, 0,50'den küçükse zayıf güvenilirlik olarak yorumlanmıştır.¹⁷ Ek olarak meslek gruplarına göre değerlendiricilerin ÖBİA toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre r değeri 0,70'den büyükse mükemmel ilişki, 0,60-0,70 arasında ise güçlü ilişki, 0,40-0,60 arasında ise orta ilişki, 0,30-0,40 arasında ise düşük orta ilişki ve 0,30'dan küçük ise düşük ilişki olarak değerlendirilmiştir.¹⁸ Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bu çalışma için, çalışmanın yürütüldüğü ÇİM'nin bağlı olduğu hastanenin etik kuruluna başvurulmuş, onay alındıktan sonra görüşme kayıtları, değerlendiriciler tarafından ÇİM'de izlenmiştir. Protokol no: 2017/35 Değerlendiriciler, çalışmaya başlamadan önce, adli görüşme kayıtlarını yalnızca ÇİM'de izleyeceklerine ve çalışma amacı dışında kişisel kayıt almayacaklarına yönelik taahhütte bulunmuştur.

Bulgular

Mağdurlara ve Adli Görüşme Kaydına ait Genel Özellikler

Çalışma tarihleri arasında 41 çocuğa ait adli görüşme kaydı incelenmiştir. Bu kayıtlarda, yaşadığı cinsel eylem(ler)in kendi onayı ile gerçekleştiğini bildiren dokuz çocuk ve görüşme boyunca kendisine yönelik gerçekleşmiş cinsel eylem beyanında bulunmayan bir çocuğa ait görüşmeler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Buna ek olarak iki çocuğun görüşme kaydı teknik sorunlar nedeniyle (görüşme kaydının yarım kalması) değerlendirilememiş ve çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 29 çocuktan ikisinin, iki farklı cinsel istismar eylemine dair beyanda bulunduğu saptanmış ve her iki olay da değerlendiriciler tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Böylece toplam 31 adli görüşme ÖBİA'ya göre değerlendirilmiştir. Mağdurların 24'ü kız, 5'i erkek çocuktur. Görüşme yapıldığı sırada mağdurların yaş ortalaması $15,1 \pm 2,0$ yaş olarak belirlenmiştir. Değerlendirilen adli görüşmeler ortalama $25,7 \pm 10,0$ dk sürdüğü saptanmıştır.

ÖBİA Ölçütleri ile İlişkili Bulgular

Bu çalışmada, değerlendiriciler tarafından 1 ya da 2 olarak kodlanan ÖBİA ölçütleri “var”, 0 olarak işaretlenen ölçütler “yok” olarak değerlendirilmiştir. Buna göre; mağdurların beyanlarının tümünde, ifadenin tutarlılığı, spontane ifade, yeterli miktarda detay, bağlamsal bileşen ve suça dair spesifik özellikler ölçütleri değerlendiriciler tarafından ortak olarak “var” işaretlenmiştir. Ek olarak karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması ve diyalogların alıntılanması ölçütleri ortak olarak en fazla “var” işaretlenen (sırasıyla; %96,8 ve %90,3) diğer ölçütler olmuştur. Buna karşın

Tablo 1. Ölçüt bazlı içerik analizi

Gruplandırılmış ölçüt bazlı içerik analizi ölçütleri
A. Genel Karakteristikler (1-3)
1. İfadenin tutarlılığı: Olayı şekillendiren bağımsız ve farklı detayların bir arada olması
2. Spontane ifade: Olayın kronolojik olmayan bir sırada anlatılması
3. Yeterli miktarda detay: Detay miktarının fazla olması
B. Spesifik İçerik (4-7)
4. Bağlamsal bileşenler: Olayın zamansal ve mekansal bağlamı içinde ifade edilmesi
5. Karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması: Birbiriyle ilişkili eylemlerin ve tepkilerin tanımlanması
6. Diyalogların alıntılanması: Diyalogların kelimesi kelimesine alıntılanması
7. Olay esnasında beklenmedik yarım bırakmalar: Olaya ilişkin beklenmedik bir yarım bırakmanın veya bir zorluğun ya da kendiliğinden sona erdirmenin aktarılması
C. İçeriğe İlişkin Özellikler (8-13)
8. Alışılmadık detaylar: İstismarcıya, olay yerine vs ait olma olasılığı düşük ancak gerçek dışı olmayan detayların varlığı,
9. İntisiz çevresel detaylar: Olayla ilişkisiz gereksiz ayrıntıların etkili ve somut biçimde tanımlanması
10. Yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı: Yaşanılan eylemlerin ve detayların mağdur tarafından anlaşılmamış olup, görüşmeci tarafından anlaşılabilmesi
11. İntitli dışsal detaylar: İstismar olayı ile dolaylı olarak bağlantısı olan olaylara ve ilişkilere atıfta bulunma
12. Kendi psikolojik durumuna atıflar: Mağdurun olay esnasında kendi bilişsel ve duygusal durumuna yönelik atıfta bulunması
13. İstismarcının ruh haline ilişkin atıflar: Mağdurun olay esnasında istismarcının bilişsel ve duygusal durumuna yönelik atıfta bulunması
D. Motivasyon ile İlişkili İçerik (14-18)
14. Kendiliğinden düzeltmeler: Mağdurun ifadesini spontane olarak düzeltmesi
15. Hafızanın yanılabilirliğini kabul: Mağdurun spontane olarak hafıza kaybını kabul etmesi
16. Kendi ifadesinde ayrıntıda şüphe etme: Mağdurun kendi ifadesinde dile getirdiği eylemlerden veya ayrıntılardan şüphe duyması
17. Kendini suçlama: Kendine yönelik olumsuz, kendini suçlayıcı detayların varlığı
18. İstismarcıyı affetme: İstismarcının eylemlerine gerekçeler bulma veya açıklamada bulunma
E. Suça İlişkin Özellikler (19)
19. Suça dair spesifik özellikler: Profesyonellerce bilinen, suça ilişkin detayların tanımlanması

kendini suçlama, yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı ve kendiliğinden düzeltmeler ölçütleri ortak olarak en az “var” işaretlenen (sırasıyla %6,5, %9,7 ve 12,9) ölçütler olmuştur. Ayrıca saldırganı affetme ve beklenmedik yarım bırakmalar ölçütleri tüm değerlendiriciler tarafından ortak olarak en fazla (sırasıyla %80,6 ve %64,5) “yok” işaretlenen ölçütler olmuştur. Öte yandan değerlendiriciler arasında kodlama tutarsızlığının (ortak biçimde var ya da yok olarak işaretlenmeyen) en yüksek gözlemlendiği ölçütler sırasıyla kendiliğinden düzeltmeler (%80,6), yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı (%70,9), hafızanın yanılabilirliğini kabul (%70,9), istismarcının ruh haline ilişkin atıflar (%67,7), kendi ifadesi hakkında ayrıntıda şüpheye düşme (%64,5), kendini suçlama (%64,5) ve ilintisiz çevresel detaylar (%58,0) ölçütleri olmuştur. Tüm değerlendiriciler arasında her bir görüşme için en az 8 en fazla 18 ölçüt olmak üzere ortalama 13 ölçütün “var” olarak işaretlendiği saptanmıştır.

Toplam ÖBİA Puanına Ait Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik

Psikolog değerlendiricilerden ilkinin toplam ÖBİA puanı ortalama 26,9±4,01 iken ikincisinin toplam puanı ortalama 23,7±4,67 bulunmuştur. Toplam puanlar açısından iki

değerlendirici arasında pozitif yönde mükemmel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$, $r=0,753$). Çocuk psikiyatristi olan değerlendiriciler arasından ilkinin toplam ÖBİA puanı ortalama 24,48±5,04, ikincisinininki 22,00±4,78 bulunmuştur. Toplam puanlar açısından iki değerlendirici arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0,01$, $r=0,505$). Her bir görüşme için ortalama ÖBİA toplam puanı 16 puanın üstünde bulunmuştur. Tüm değerlendiriciler arasında ÖBİA toplam puanı açısından DAG'nin güçlü olduğu saptanmıştır ($ICC=0,794$; $p<0,001$).

Ölçütlere ait Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik

ÖBİA ölçütlerinden ifadenin tutarlılığı, yeterli miktarda detay, bağlamsal bileşen ve karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması ölçütlerinde, psikolog değerlendiricilerden en az birinin kodlamalarında varyansın sıfır olduğu saptanmış, bu ölçütler, tüm değerlendiriciler arası güvenilirlik ve psikolog değerlendiriciler arası güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir. Geriye kalan ölçütler arasında diyalogların alıntılanması, saldırganı affetme, kendi psikolojik durumuna atıf ve alışılmadık detaylar ölçütlerinde DAG'nin güçlü olduğu,

suça dair spesifik özellikler, hafızanın yanılabilirliğini kabul ve ilintili dışsal bağlantılar ölçütlerinde zayıf güvenilirlik olduğu, diğer ölçütlerde orta güvenilirlik olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Çocuk psikiyatristleri kendi arasında değerlendirildiğinde saldırganı affetme ve diyalogların alıntılanması ölçütlerinde DAG'nin güçlü olduğu ($ICC > 0,70$), buna ek olarak suça dair spesifik özellikler, alışılmadık detaylar, kendi psikolojik durumuna atıf, istismarcının ruh haline atıf ve yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı ölçütlerinde güvenilirliğin orta olduğu ($0,50 < ICC < 0,70$), diğer ölçütlerde güvenilirliğin zayıf olduğu ($ICC < 0,50$) saptanmıştır (Tablo 3).

Psikologlar kendi arasında değerlendirildiğinde yalnızca saldırganı affetme ve diyalogların alıntılanması ölçütlerinde DAG'nin güçlü olduğu ($ICC > 0,70$), ek olarak kendi psikolojik durumuna atıf, kendiliğinden düzeltme ve alışılmadık detaylar ölçütlerinde güvenilirliğin orta olduğu ($0,50 < ICC < 0,70$), diğer ölçütlerde güvenilirliğin zayıf olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada, cinsel istismar mağduru çocukların soruşturma aşamasında alınan beyanları ÖBİA analizine göre dört farklı değerlendirici tarafından kodlanmıştır. Bu görüşmelerin, en az 8 en fazla 18 ölçüt olmak üzere ortalama 13 ölçütü karşıladığı saptanmıştır. Ayrıca ÖBİA'nın ilk altı ölçüt ve son ölçüt tüm görüşmelerde değerlendiriciler tarafından ortak biçimde en fazla "var" olarak kodlanan ölçütler olmuştur. ÖBİA toplam

puanı açısından tüm değerlendiriciler arasında güvenilirliğin güçlü olduğu saptanmıştır. Ölçütler açısından bakıldığında ise yalnızca "hafızanın yanılabilirliğini kabul, ilintili dışsal detaylar ve suça dair spesifik özellikler" ölçütlerinde DAG'nin zayıf olduğu, diğer ölçütlerde güvenilirliğin orta-güçlü olduğu saptanmıştır. Öte yandan çocuk psikiyatristleri ve psikologlar kendi arasında değerlendirildiğinde ÖBİA ölçütleri açısından güvenilirliğin büyük oranda zayıf olduğu saptanmıştır. "Diyalogların alıntılanması ve saldırganı affetme" ölçütleri her iki değerlendirici grubunda da güvenilirliğin güçlü bulunduğu ölçütler olmuştur.

Araştırmalar, gerçek bir beyanda ortalama yedi ÖBİA ölçütünün karşılandığını göstermektedir.⁶ Eyüpoğlu⁵ ise güvenilir beyan açısından en az 8 ölçütün karşılanmasının değerli bir ölçüt olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada, adli görüşmelerin en az 8 ölçütü karşıladığı, ortalama 13 ölçütü karşıladığı bulunmuştur. ÖBİA'nın temel varsayımına göre, gerçek deneyime dayalı olaylara ait beyanın içeriği gerçek olmayanlardan daha zengindir. Buna göre değerlendirilen beyanlarda her bir ölçütün varlığı beyanın gerçek olduğunun da göstergesidir. Ancak geçmişte yaşanmış olaylara ait hafızaya dayalı hatalar ya da bu ölçütleri bilen yalan beyanlılar göz önünde bulundurulursa bu varsayımın yetersiz kalacağı vurgulanır.¹⁹ Çocuklar genellikle yalan söyleme eğiliminde olmazlar ancak geçmiş yaşantılarını tanımlarken yönlendirmelerden, olayı anlamlandırma ve/veya aktarma becerilerinin yetersizliğinden etkilenebilirler.²⁰ Öte yandan ÖBİA ile değerlendirme yapılırken her bir ölçütün

Tablo 2. Ölçüt bazlı içerik analizi ölçütlerine yönelik değerlendiriciler arası tutarlılık

Gruplandırılmış ölçüt bazlı içerik analizi ölçütleri	ICC**	%95 GA	p
1. İfadenin tutarlılığı*	-	-	-
2. Spontane ifade	0,526	0,197-0,746	0,003
3. Yeterli miktarda detay*	-	-	-
4. Bağlamsal bileşenler*	-	-	-
5. Karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması*	-	-	-
6. Diyalogların alıntılanması	0,881	0,794-0,937	0,000
7. Olay esnasında beklenmedik yarım bırakmalar	0,561	0,255-0,765	0,001
8. Alışılmadık detaylar	0,759	0,584-0,872	0,000
9. İlintisiz çevresel detaylar	0,618	0,352-0,795	0,000
10. Yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı	0,523	0,208-0,739	0,000
11. İlintili dışsal detaylar	0,418	0,000-0,691	0,026
12. Kendi psikolojik durumuna atıflar	0,761	0,591-0,873	0,000
13. İstismarcının ruh haline ilişkin atıflar	0,685	0,375-0,845	0,000
14. Kendiliğinden düzeltmeler	0,519	0,175-0,744	0,004
15. Hafızanın yanılabilirliğini kabul	0,467	0,125-0,708	0,005
16. Kendi ifadesinde ayrıntıda şüphe etme	0,507	0,147-0,739	0,006
17. Kendini suçlama	0,583	0,297-0,776	0,000
18. İstismarcıyı affetme	0,831	0,708-0,911	0,000
19. Suça dair spesifik özellikler	0,148	-0,161-0,455	0,161

*Değerlendiricilerden en az birinin kodlamalarında varyansın sıfır olduğu ölçütler, değerlendiriciler arası güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir.

**ICC > 0,90 ise mükemmel güvenilirlik, ICC = 0,70-0,90 ise güçlü güvenilirlik, ICC = 0,50-0,70 ise orta güvenilirlik, ICC < 0,50 ise zayıf güvenilirlik, GA: Güven aralığı

Tablo 3. Çocuk psikiyatristleri arasında ölçüt bazlı içerik analizi ölçütlerine yönelik değerlendiriciler arası tutarlılık

Gruplandırılmış ölçüt bazlı içerik analizi ölçütleri	ICC*	%95 GA	p
1. İfadenin tutarlılığı	0,098	- 1,339-0,478	0,598
2. Spontane ifade	- 0,125	- 1,200-0,441	0,633
3. Yeterli miktarda detay	- 0,216	- 1,566-0,418	0,700
4. Bağlamsal bileşenler	- 0,216	- 1,566-0,418	0,700
5. Karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması	- 0,047	- 1,120-0,490	0,550
6. Diyalogların alıntılanması	0,769	0,519-0,889	0,000
7. Olay esnasında beklenmedik yarım bırakmalar	0,446	- 0,094-0,727	0,046
8. Alışılmadık detaylar	0,663	0,316-0,835	0,001
9. İlintisiz çevresel detaylar	0,442	- 0,081-0,722	0,021
10. Yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı	0,562	0,082-0,790	0,015
11. İlintili dışsal detaylar	0,141	- 0,796-0,587	0,341
12. Kendi psikolojik durumuna atıflar	0,659	0,301-0,834	0,002
13. İstismarcının ruh haline ilişkin atıflar	0,589	0,017-0,818	0,001
14. Kendiliğinden düzeltmeler	0,144	- 0,658-0,573	0,326
15. Hafızanın yanılabilirliğini kabul	0,341	- 0,301-0,675	0,117
16. Kendi ifadesinde ayrıntıda şüphe etme	0,213	- 0,659-0,623	0,262
17. Kendini suçlama	0,413	- 0,183-0,713	0,070
18. İstismarcıyı affetme	0,784	0,556-0,896	0,000
19. Suça dair spesifik özellikler	0,688	0,349-0,850	0,001

**ICC > 0,90 ise mükemmel güvenilirlik, ICC =0,70-0,90 ise güçlü güvenilirlik, ICC =0,50-0,70 ise orta güvenilirlik, ICC <0,50 ise zayıf güvenilirlik, GA: Güven aralığı

Tablo 4. Psikologlar arasında ölçüt bazlı içerik analizi ölçütlerine yönelik değerlendiriciler arası tutarlılık

Gruplandırılmış ölçüt bazlı içerik analizi ölçütleri	ICC**	%95 GA	p
1. İfadenin tutarlılığı*	-	-	-
2. Spontane ifade	1,000		
3. Yeterli miktarda detay*	-	-	-
4. Bağlamsal bileşenler*	-	-	-
5. Karşılıklı etkileşimlerin tanımlanması*	-	-	-
6. Diyalogların alıntılanması	0,714	0,401-0,863	0,001
7. Olay esnasında beklenmedik yarım bırakmalar	0,281	- 0,398-0,642	0,170
8. Alışılmadık detaylar	0,505	0,025-0,755	0,014
9. İlintisiz çevresel detaylar	0,424	- 0,099-0,710	0,044
10. Yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı	0,237	- 0,245-0,577	0,128
11. İlintili dışsal detaylar	0,373	- 0,284-0,696	0,102
12. Kendi psikolojik durumuna atıflar	0,528	0,034-0,771	0,021
13. İstismarcının ruh haline ilişkin atıflar	0,366	- 0,206-0,690	0,014
14. Kendiliğinden düzeltmeler	0,512	- 0,003-0,763	0,027
15. Hafızanın yanılabilirliğini kabul	0,399	- 0,265-0,712	0,089
16. Kendi ifadesinde ayrıntıda şüphe etme	0,025	- 1,055-0,533	0,473
17. Kendini suçlama	0,358	- 0,200-0,673	0,082
18. İstismarcıyı affetme	0,885	0,764-0,945	0,000
19. Suça dair spesifik özellikler	- 0,098	-1,339-0,478	0,598

*Değerlendiricilerden en az birinin kodlamalarında varyansın sıfır olduğu ölçütler, değerlendiriciler arası güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir.

**ICC >0,90 ise mükemmel güvenilirlik, ICC =0,70-0,90 ise güçlü güvenilirlik, ICC =0,50-0,70 ise orta güvenilirlik, ICC <0,50 ise zayıf güvenilirlik, GA: Güven aralığı

varlığının; olayın üstünden geçen süre, mağdurun yaşı, sözel beceri düzeyi, olayın karmaşıklığı, daha önce kaç kez aynı beyanda bulunmak zorunda kaldığı, adli görüşme sırasında görüşmecinin baskıcı tutumu, yönlendirici görüşme yöntemi ya da mağdurun olaya ilişkin tekrarlayıcı sorulara maruziyeti gibi pek çok etmenden etkilenebileceği, tüm bunların göz önünde bulundurularak bir değerlendirme yapılması gerektiği vurgulanır.^{6,21,22} Bu bakımdan, özellikle ÖBİA hakkında bilgi sahibi olan görüşmeciler ile yürütülmüş yarı yapılandırılmış adli görüşmelerin, ÖBİA için gerekli olan yeterli miktarda detay ve ölçütlerin elde edilmesine olanak sağlayacağı bildirilir.²³ Bizim araştırmamızda tüm adli görüşmeler, ÖBİA ölçütlerini bilen ve çocukla adli görüşme konusunda eğitim almış adli görüşmeciler tarafından bir ÇİM’de gerçekleştirilmişti. Bu husus, çalışmanın güçlü yanlarından biri olarak değerlendirilebilir. Ancak cinsel istismar mağduru çocukların ÇİM’ye yönlendirilmeden önce karakollarda ya da ilk bildirimde bulunduğu ortamlarda (okullar, sosyal bakım kurumları gibi) olaya ilişkin tekrarlayan sorulara maruz kalabildiği bilinmektedir. Bu çalışmaya alınan çocukların kaçınıcı kez aynı beyanda bulunduğu bir veri kaydedilmemiştir. Öte yandan yapılan içerik analizi yalnızca çocukların soruşturma aşamasında verdiği kayıt altındaki beyanları ile sınırlı kalmıştır. Adli dosyada yer alan, çocuğun verdiği ilk beyan ve kovuşturma aşamasında çocuktan alınan ek beyanlar değerlendirilmemiştir. Bu bakımdan yapılan ÖBİA analizinin tek başına güvenilirlik açısından eksik bir değerlendirmeyi yansıttığı söylenebilir. Ancak çalışmanın ana amacı ÖBİA’ya göre güvenilir/yalan beyan ayırımında bulunmak değil, ÖBİA ölçütleri açısından değerlendiriciler arası güvenilirliği değerlendirmektir. Bu açıdan bakıldığında değerlendirmelerin tek bir görüşme kaydı üzerinden yapılmış olması çalışmadaki standardizasyonun sağlanması açısından değerli bulunmuştur.

ÖBİA ile gerçek/yalan beyan sınıflamasının yapıldığı araştırmalar, bu analizi iyi bilen uzmanlar arasında bile güvenilirliğin düşük olabileceğini göstermektedir.^{9,19} Bu da ÖBİA’nın temel sorunsalına bağlanmaktadır. Yani bir ölçütün varlığı, beyanın gerçekliğini desteklerken olmaması o beyanın yalan olduğunun göstergesi sayılamaz. Bu çalışmadaki tüm görüşmeler, ÖBİA toplam puanları açısından “güvenilir” olarak yorumlanmış, DAG ise güçlü bulunmuştur. Ölçüt bazlı değerlendirildiğinde DAG’nin değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Benzer araştırmalarda, bu sonucun tekrarladığı, toplam puan açısından güçlü ancak ölçütler bazında geniş dağılım gösteren güvenilirlik saptandığı görülmektedir.^{11,13,16} Ancak ÖBİA ölçütlerinden toplam puan elde edilmesi ve bunun yorumlanmasının bu analizi basitleştiren bir yöntem olduğu savunulur.²⁴ Nitekim gerçek ve uydurma öykülerin güvenilirliğinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, uydurma öykülerden elde edilen toplam ÖBİA puanının daha yüksek bulunduğu ancak olayın detaylarını değerlendiren, “beklenmedik yarım bırakma” ve “ilintili dışsal detaylar” ölçütlerinin gerçek ve uydurma beyan ayırımı sağladığı gösterilmiştir. Sonuç olarak bu ölçütlerin gerçek beyanı öngören belli bir ağırlığı olabileceği aktarılmıştır.²⁴ Ancak ölçüt ağırlıklarına ilişkin net veriler halen yoktur.

Bu çalışmada, DAG’nin zayıf bulunduğu “hafızanın yanılabilirliğini kabul, ilintili dışsal detaylar ve suça dair spesifik özellikler” ölçütlerinin Anson ve ark.’nın¹² çalışmasında da tekrarlayan bir bulgu olduğu görülmüştür. Buna karşın Anson ve ark.’nın¹² araştırmasında zayıf DAG gösterilen “spontane ifade ve kendi psikolojik durumuna atıf” ölçütleri açısından bu çalışmada orta-güçlü DAG saptanmıştır. Öte yandan zayıf DAG’nin gösterildiği “ilintili dışsal detaylar” Akehurst ve ark.’nın¹³ araştırmasında, “hafızanın yanılabilirliğini kabul” Horowitz ve ark.’nın¹¹ araştırmasında, “suça dair spesifik özellikler” ise Niveau ve ark.’nın¹⁶ araştırmasında da tekrarlayan bulgular olmuştur. Buna karşın bu araştırmalarda zayıf DAG gösterilen diğer ölçütler açısından (alışılmadık detaylar, yanlış yorumlanmış detayların doğru aktarımı, saldırganı affetme, gereksiz ayrıntılar, kendiliğinden düzeltmeler, kendini suçlama) bizim araştırmamızda orta-güçlü DAG bulunmuştur. Bu sonuçlar, ÖBİA’ya göre yapılan adli değerlendirmelerdeki heterojeniteyi yansıtmaktadır. Dahası bizim çalışmamızda, aynı meslek grubunda yer alan değerlendiriciler arasındaki güvenilirliğin birçok ölçütte zayıf olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, tek değerlendiricinin ÖBİA’ya göre sunduğu verilerin yetersiz kalabileceğini, birden fazla değerlendiricinin ortak raporunun daha değerli olabileceğini düşündürmüştür. Öte yandan bu sonuçlar, yalnızca ÖBİA ölçütlerine göre güvenilirlik değerlendirmesinde bulunmanın uygun olmayacağı verisini desteklemektedir.^{5, 21}

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada, yalnızca ÇİM arşivinde yer alan adli görüşme videoları izlenmiş, kaydı izlenen mağdurlara ait adli dosya incelemesi yapılmamıştır. Bu hali ile ÖBİA değerlendirmesi, soruşturma aşamasında kaydedilen adli görüşmeler ile sınırlıdır. İGD basamaklarından yalnızca ÖBİA değerlendirmesi aşaması tamamlanmış olup cinsel istismar mağdurlarına ait beyanların şüpheli ya da güvenilir olarak sınıflanması yapılmamıştır. Çalışmaya seçilen adli görüşme kayıtları, cinsel istismar yönünde fiziksel bulgusu olan mağdurlar arasından seçilmiştir. Nitekim toplam puanlar, tüm mağdurlarda 16 puan üstünde (güvenilir beyan) hesaplanmış, bunun da değerlendiricilerin puanlamasını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Son olarak bu çalışmanın önemli kısıtlılıklarından biri; değerlendirmeye alınan mağdurların zihinsel yetersizliği ya da diğer ruhsal bozukluklarının bir dışlama ölçütü olarak alınmamış olmasıdır. Bu tür dezavantajlar, mağdur beyanlarının kalitesini etkileyebileceği gibi değerlendirici puanlamasını da etkilemiş olabilir, bu durumda çalışma sonuçlarının genellenebilmesi için homojen gruplarda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Adli olguların beyanlarının içerik bakımından kapsamlı biçimde değerlendirilmesinde ÖBİA kullanılabilir. Ancak beyanın güvenilirliği çok boyutlu değerlendirme gerektiren bir durumdur. Bu çalışmanın sonuçları, güvenilirlik ile ilişkili içerik analizinde değerlendiriciler arası farklar olabileceğini göstermiştir. Bu tür bir değerlendirmenin, bu konuda iyi eğitim almış ve deneyimli

kişilerce yapılmasının uygun olacağı, aksi halde verilerin hatalı yorumlanmasının söz konusu olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan, içerik analizinin birden fazla kör değerlendirici ile gerçekleştirilmesi ve bir karara varılması da uygun bir yaklaşım olabilir. Sonuç olarak, Türkiye'deki hukuk sisteminde beyanın güvenilirliği analizi standardize bir uygulama değildir. Mevcut sistemde, beyanın güvenilirliğine yönelik istenen raporlara ne yanıt verildiği ve bu yanıtlar ile mağdurlara ait dava sonuçları arasındaki tutarlılığın ne düzeyde olduğu gibi soruların yanıtı belirsizdir. Bilimsel kanıta dayalı yeni yasal düzenlemeler için bu alanda yapılacak kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için, çalışmanın yürütüldüğü ÇİM'nin bağlı olan Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kuruluna başvurulmuş, onay alındıktan sonra görüşme kayıtları, değerlendiriciler tarafından ÇİM'de izlenmiştir. Protokol no: 2017/35.

Hasta Onayı: Değerlendiriciler, çalışmaya başlamadan önce, adli görüşme kayıtlarını yalnızca ÇİM'de izleyeceklerine ve çalışma amacı dışında kişisel kayıt almayacaklarına yönelik taahhütte bulunmuştur.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ç.B., B.Ü.G., G.O., B.M.K., G.E., N.K., Dizayn: Ç.B., B.Ü.G., G.O., B.M.K., G.E., N.K., Veri Toplama veya İşleme: Ç.B., B.Ü.G., G.O., B.M.K., Analiz veya Yorumlama: Ç.B., Literatür Arama: Ç.B., G.E., N.K., Yazan: Ç.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. TÜİK 2017 güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuklar. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=98&locale=tr> Erişim tarihi 10.09.2020
2. Novo M, Seijo D. Judicial judgement-making and legal criteria of testimonial credibility. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2010;2:91-115.
3. Blandon-Gitlin I, Pezdek K, Rogers M, Brodie L. Detecting deception in children: an experimental study of the effect of event familiarity on CBCA ratings. *Law Hum Behav*. 2005;29:187-197.
4. Oberlader VA, Naefgen C, Koppehele-Gossel J, Quinten L, Banse R, Schmidt AF. Validity of content-based techniques to distinguish true and fabricated statements: A meta-analysis. *Law Hum Behav*. 2016;40:440-457.
5. Eyüpoglu A. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk İfadelerinin Ölçüt Bazlı İçerik Analizi (CBCA). *Güvenlik Bilimleri Dergisi*. 2012;1:1-22.
6. Amadoa BG, Arcea R, Fariñab F. Undeutsch hypothesis and criteria based content analysis: A meta-analytic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2015;7:3-12.
7. Vrij A, Akehurst L, Soukara S, Bull R. Will the truth come out? the effect of deception, age, status, coaching, and social skills on CBCA scores. *Law Hum Behav*. 2002;26:261-283.
8. Welle I, Berclaz M, Lacasa MJ, Niveau G. A call to improve the validity of criterion-based content analysis (CBCA): Results from a field-based study including 60 children's statements of sexual abuse. *J Forensic Leg Med*. 2016;43:111-119.
9. Akehurst L, Bull R, Vrij A, Köhnken G. The effects of training professional groups and lay persons to use criteria-based content analysis to detect deception. *Applied Cognitive Psychology*. 2004;18:877-891.
10. Herman S. Improving decision making in forensic child sexual abuse evaluations. *Law Hum Behav*. 2005;29:87-120.
11. Horowitz SW, Lamb ME, Esplin PW, Boychuk TD, Krispin O, Reiter-Lavery L. Reliability of criteria-based content analysis of child witness statements. *Legal Criminol Psychol*. 1997;2:11-21.
12. Anson DA, Golding SL, Gully KJ. Child sexual abuse allegations: reliability of criteria-based content analysis. *Law Hum Behav*. 1993;17:331-342.
13. Akehurst L, Manton S, Quandt S. Careful calculation or a leap of faith? A field study of the translation of CBCA ratings to final credibility judgements. *Appl Cogn Psychol*. 2011;25:236-243.
14. Çelik D, Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Olgularında Mağdur İfadesinin Delil Niteliği ve İfade Geçerlilik Analizi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2014.
15. Undeutsch U. Statement reality analysis. In: Trankell A, editor. *Reconstructing the past*. Deventer, The Netherlands: Kluwer, 1982; 27-56.
16. Niveau G, Lacasa MJ, Berclaz M, Germond M. Inter-rater Reliability of Criteria-Based Content Analysis of Children's Statements of Abuse. *J Forensic Sci*. 2015;60:1247-1252.
17. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016;15:155-163.
18. Hayran M, Hayran M. Basic statistics for health research. Art Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011.
19. Vrij A, Akehurst L, Soukara S, Bull R. Let me inform you how to tell a convincing story: CBCA and reality monitoring scores as a function of age, coaching, and deception. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2004;36:113-126.
20. Lamb ME, Sternberg KJ, Esplin PW, Hershkowitz I, Orbach Y, Hovav M. Criterion-based content analysis: a field validation study. *Child Abuse Negl*. 1997;21:255-264.
21. Santtila P, Roppola H, Runtti M, Niemi P. Assessment of child witness statements using Criteria-Based Content Analysis (CBCA): The effects of age, verbalability, and interviewer's emotional style. *Psychology Crime and Law*. 2000;6:159-179.
22. Manzaneroa AL, Scottb MT, Valleta R, Arózteguia J, Bullc R. Criteria-based Content Analysis in True and Simulated Victims with Intellectual Disability *Anuario de Psicología Jurídica* 2019;29:55-60.
23. Vrij A. Criteria-Based Content Analysis: A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy, and Law*. 2005;11:3-41.
24. Maier BG, Niehaus S, Wachholz S, Volbert R. The Strategic Meaning of CBCA Criteria From the Perspective of Deceivers. *Front Psychol*. 2018;9:855.

Özgül Öğrenme Güçlüğünde Enflamasyonun Rolünün Değerlendirilmesi

Evaluation of the Role of Inflammation in Specific Learning Disabilities

Öznur Bilaç¹, Hasan Akın Tahıllıoğlu², Arif Önder³, Canem Kavurma⁴

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), akademik becerilerin yaş ve zeka düzeyiyle uyumsuz şekilde yetersiz olmasıyla seyreden ve etiyojisi tam olarak aydınlatılamamış bir bozukluktur. Bu çalışmanın amacı ÖÖG etiopatogenezinde enflamasyonun rolünün ve enflamasyon parametrelerinin ÖÖG’de kullanışlı bir biyomarker olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çocuk psikiyatri polikliniğinden ÖÖG tanısı ile takip edilen ve dosyalarında hemogram tetkik sonucu bulunan 7-14 yaş aralığındaki 31 olgu ve hemogram tetkikleri mevcut olan aynı yaş aralığındaki 33 sağlıklı kontrole ilişkin veriler geriye dönük olarak incelenmiştir. Hemogram testlerinden nötrofil/lenfosit oranı (NLO), trombosit/lenfosit oranı (TLO) değerleri hesaplanmış ve bu değerlere ek olarak kan nötrofil, lenfosit, trombosit, eritrosit sayıları ile hemoglobin değerleri her iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: ÖÖG’li çocuklarda NLO, nötrofil ve lenfosit değerleri sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,033$; $p=0,030$). Hemoglobin, eritrosit, trombosit ve TLO değerleri ise iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Gruplar arasında NLO değerlerinin anlamlı olarak farklı olmasına rağmen, yapılan regresyon analizinde ise NLR’nun ÖÖG’nin belirlenmesi üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmadı.

Sonuç: Bulgular her ne kadar ÖÖG olması üzerine NLO’nun bir etkisinin olmadığını gösterse de, NLO ve TLO gibi enflamatuvar belirteçler ÖÖG’nin etiyojisinde yer alabilir ve bu alanda daha büyük örneklemli uzun izlem çalışmalarına gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme güçlüğü, enflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı, etiyojisi

ABSTRACT

Objectives: Specific Learning Disorder (SLD) is a disorder in which academic abilities are incompatible with age and intelligence, and whose etiology is not fully elucidated. The aims of this study were to investigate the role of inflammation in the etiopathogenesis of SLD and to examine whether inflammation parameters were useful biomarkers for detecting SLD.

Materials and Methods: Data of 31 patients between the ages of 7 and 14 years, who were followed-up with the diagnosis of SLD from the pediatric psychiatry outpatient clinic and whose hemogram test results were available, and 33 healthy controls in the same age range, with hemogram test results, were retrospectively analyzed. Neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and platelet/lymphocyte ratio (PLR) values were calculated from hemogram tests. In addition to these values, blood neutrophil, lymphocyte, platelet, erythrocyte counts, and hemoglobin values were compared between the two groups.

Results: NLR, neutrophil and lymphocyte values were found to be significantly higher in children with SLD than in healthy controls ($p=0.001$; $p=0.033$; $p=0.030$, respectively). Hemoglobin, erythrocyte, platelet and PLR values did not differ significantly between the two groups. Although the NLR values were significantly different between the groups, NLR did not have a significant effect on the determination of being SLD.

Conclusion: Although the findings show that NLR does not have an effect on SLD, inflammatory markers such as NLR and PLR may also be involved in the etiology of SLD and follow-up studies with larger samples are needed in this area.

Keywords: Specific learning disorder, inflammation, neutrophil/lymphocyte ratio, platelet/lymphocyte ratio, etiology

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öznur Bilaç, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Tel.: +90 553 424 67 02 **E-posta:** oznurbilac@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-8369-6215

Geliş Tarihi/Received: 08.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.11.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), eğitimle ilgili becerilerin kronolojik yaş ve zeka seviyesine göre beklenen seviyenin belirgin derecede altında olmasıdır.^{1,2} Bu durum okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar.² ÖÖG'de altta yatan neden tam olarak bilinmese de genetik, epigenetik ve çevresel etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tariflenmektedir.^{1,3} Erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve anne karnında nikotine maruz kalma çevresel risk etmenleri arasındadır.³ Son dönemde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bipolar bozukluk, psikoz ve majör depresyon gibi birçok rahatsızlıkla ilgili olarak immün yanıtın üzerinde durulmaktadır.⁴⁻⁷ Bu nedenle enflamatuvar sitokinler, serbest radikaller gibi enflamasyon biyomarkerlerini araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda anormal immün ve enflamatuvar yanıtı belirlemede çok sayıda biyokimyasal değerlendirme kullanılmakla birlikte bunlar arasında en ucuz ve uygulaması en kolay olan nötrofil/lenfosit oranıdır (NLO).⁸ NLO hemogramdan kolayca elde edilebilen geçerli ve güvenilir bir enflamasyon biyomarkeridir.⁷ NLO dışında akut faz reaktanlarının değerlendirilmesinde trombosit hacmi (TH), trombosit/lenfosit oranı (TLO) son dönemde araştırılmaktadır.⁹ Daha önce yapılan bir çalışmada erişkin şizofreni hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre NLO artmış bulunmuştur.⁶ Güncel bir meta-analize göre de hem ilk atak psikoz hem de kronik şizofreni hastalarında NLO'nun arttığı belirtilmektedir.¹⁰ Majör depresyon ve bipolar bozukluk hastaları ile yapılan çalışmalarda, benzer şekilde NLO oranında artış bulunmuştur.^{7,8} Yazında DEHB ve otizm gibi nörogelişimsel bozukluklarda NLO'yu değerlendiren çalışmalar mevcuttur.^{7,11-13}

Avcil⁷, 82 DEHB tanılı ve 72 sağlıklı çocukla yaptığı çalışmada NLO değerinin DEHB tanısı olan grupta daha yüksek olduğunu saptamıştır. DEHB tanısı konan 6-11 yaşları arasındaki 65 çocuk ve sağlıklı 65 çocuk ile yapılmış başka bir çalışmada ise gruplar arasında NLO, TLO ve diğer tam kan parametreleri açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.¹¹ Otizm spektrum bozukluğu tanılı 45 hasta ve 45 sağlıklı çocuk ile yapılmış bir çalışmada, NLO değerinin sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹³

ÖÖG etiyojisi henüz tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli genetik ve çevresel etkenlerle ortaya çıkan biyolojik temele dayalı bir işlevsel bozukluk olduğu bildirilmektedir.¹⁴ Sinir sistemi ve immün sistemin yaşamın erken dönemlerinden itibaren çift yönlü karmaşık bir etkileşim içinde olduğu ve immün sistemin nörogenez, nöronal göç, farklılaşma, sinaps oluşumu ve plastisite üzerindeki etkileriyle sadece sağlıklı beyin gelişimi için değil aynı zamanda öğrenme, dikkat ve belleği düzenleme gibi normal beyin işlevleri için de kritik bir öneme sahip olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Tüm bunlardan yola çıkarak immün sistemde ortaya çıkan dengesizliklerin beyin gelişiminde yapısal ve/veya işlevsel değişimlere neden olarak nörogelişimsel bozuklukların ortaya çıkmasında etkin olabileceği düşünülmektedir.¹¹

Birçok psikiyatrik rahatsızlıkla ilgili bu alanda çok sayıda çalışma mevcutken bilebildiğimiz kadarıyla ÖÖG olan çocuk

ve ergen grupta yapılmış herhangi bir çalışma mevcut değildir. Yazında, enflamasyonun DEHB ve otizm gibi nörogelişimsel bozukluklarda çalışılmış olduğu görülmektedir ve buradan yola çıkılarak nörogelişimsel bozukluklardan biri olan ÖÖG'de de etiyojide bir ilişkisi olabileceği düşünülebilir. Bu amaçla araştırmamızda NLO'nun ve TLO'nun ÖÖG olan çocuklarda, sağlıklı kontrol grubuna göre farklı olup olmadığının değerlendirilmesi ve bunların ÖÖG tanısında kullanışlı bir biyomarker olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinin 2018-2019 kayıtları geriye dönük olarak incelenerek, DSM-5'e dayalı klinik görüşme, aile görüşmesi, yaş ve sınıf düzeyine uygun okuma, yazma, matematik becerilerini değerlendirmeyi de içeren psikiyatrik muayene ve öğretmen bilgi formu değerlendirmesi sonucunda ÖÖG tanısı almış, eşlik eden herhangi bir psikiyatrik, nörolojik ve tıbbi hastalığı olmayan ve zeka geriliği bulunmayan (WISC-R sözel, performans ve/veya toplam puanın 80'in altında olması) ve hemogram tetkikleri yapılmış olan, yaşları 7-14 arasında olan 31 çocuk ve Akdeniz Üniversitesi Spor Hekimliği'ne başvurmuş geriye dönük taramada aktif hastalığı ve psikiyatrik başvurusu bulunmayan ve hemogram tetkikleri yapılmış olan, yaş ve cinsiyet olarak benzer 33 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak alınmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü power analizi ile saptanmıştır. Power %75 d (effect size)=0,70 α =0,05 alındığında her bir grup için minimum 29 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (23.10.2019 tarihli, 70904504/459 sayılı) onay alındıktan sonra başlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

SPSS 20.0 programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sıklık (s) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde). Değişkenlerin karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testi, parametrik varsayımları yerine getiremeyen gruplarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. ÖÖG olma olmama bağımlı değişken olarak (ÖÖG olma referans kategori olarak alındı), ve NLO, yaş ve cinsiyet (erkek olma 0 kadın olma 1) bağımsız değişken olarak alınarak binary logistic regresyon uygulandı. $p<0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmamız 7-14 yaş aralığında 11'i kız (%35,5), 20'si (%65,5) erkek 31 ÖÖG'li çocuk ve 12'si kız (%36,3), 21'i (%63,7) erkek 33 sağlıklı çocuk ile yapılmıştır. ÖÖG tanılı ve sağlıklı çocukların yaş ortalaması sırasıyla $9,80 \pm 2,05$ ve $9,48 \pm 1,69$ olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Sağlıklı kontrol ve ÖÖG grupları arasında TLO, hemoglobin değeri, eritrosit ve trombosit sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). ÖÖG tanısı olan grubun sağlıklı kontrollere göre normal sınırlarda olmakla

Tablo 1. Grupların yaş ve cinsiyet özellikleri

	ÖÖG (s=31)		Kontrol (s=33)		p
	s	%	s	%	
Cinsiyet					
Kız	11	35,5	12	36,3	0,574
Erkek	20	65,5	21	63,7	
Yaş dağılımı	Ortalama	SS	Ortalama	SD	
7-14	9,80	2,05	9,48	1,69	0,638

s: sayı, SS: Standart sapma, ÖÖG: Özel Öğrenme Güçlüğü

birlikte nötrofil ve lenfosit sayılarının anlamlı olarak yüksek olduğu, NLO'nun da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Yapılan regresyon analizinde NLO, cinsiyet ve yaş bağımsız değişkenlerinin ÖÖG olmanın belirlenmesi üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 2. ÖÖG ve sağlıklı kontrol grubunda tam kan sayımı değişkenlerinin ve NLO, TLO değerlerinin karşılaştırılması

	ÖÖG	Kontrol	p
	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS	
Hemoglobin (g/dL)	12,90 $\pm$ 1,39	12,98 $\pm$ 0,84	0,830
Eritrosit (10^3 /uL)	5,05 $\pm$ 0,74	4,82 $\pm$ 0,38	0,288
Trombosit (10^3 /uL)	314,51 $\pm$ 66,58	317,21 $\pm$ 64,18	0,825
Nötrofil (10^3 /uL)	4,75 $\pm$ 7,51	2,93 $\pm$ 1,11	0,033
Lenfosit (10^3 /uL)	2,69 $\pm$ 0,70	3,02 $\pm$ 0,70	0,030
NLO	1,79 $\pm$ 2,56	1,06 $\pm$ 0,71	0,001
TLO	124,01 $\pm$ 40,01	111,66 $\pm$ 43,34	0,089

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. NLO: Nötrofil/lenfosit oranı; TLO: Trombosit / lenfosit oranı, ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü, SS: Standart sapma

Tablo 3. NLO, yaş ve cinsiyetin ÖÖG olma üzerine etkisi

B	S.E.	Sig.	Exp (B)	%95 GA	
				lower	upper
NLO	-0,791	0,489	0,106	0,454	0,174 1,183
Cinsiyet	-0,075	0,570	0,896	0,928	0,304 2,837
Yaş	-0,111	0,144	0,442	0,895	0,675 1,187
Sabit	2,147	1,527	0,160	8,556	

Binary logistic regresyon uygulanmıştır. NLO: Nötrofil/lenfosit oranı, ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü, GA: Güven aralığı

Tartışma

ÖÖG'nin patofizyolojisinde enflamasyonun rolünü değerlendiren bu çalışmada, ÖÖG tanısı konan, eşlik eden psikiyatrik hastalığı olmayan ve ilaç tedavisi başlanmamış çocuklarda, sağlıklı yaşıtlarına kıyasla istatistiksel anlamlı olarak NLO düzeylerinin yüksek olduğu, ancak bu yüksekliğin ÖÖG olma üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. TLO'nun ise benzer düzeyde olduğu saptanmıştır.

Başta NLO olmak üzere, immünitede var olan bozukluklar ile nöropsikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için geliştirilen bazı enflamatuvar parametreler de değerlendirilebilir. NLO'nun pek çok fiziksel hastalığın yanı sıra ruhsal hastalıklarda da yüksek bulunması, nöropsikiyatrik hastalıklar ile immün etiyopatogenez arasındaki ilişkiyi güçlendirici verilerdir. Bu ilişkinin varlığını destekleyici bir biçimde, çalışmamızda da ÖÖG tanılı olgularda NLO yüksek bulunmuştur. Bu bulguya literatürde daha önce rastlanmadığından ÖÖG ile ilişkili daha önceki çalışmalarla karşılaştırma yapılamamıştır.

ÖÖG etiyolojisine yönelik nörobiyolojik çalışmalar daha çok okuma bozukluğu üzerine yapılmıştır. Okuma becerisinde, konuşma ile ilgili pek çok becerinin yapısal merkeziyle ve görsel ve sözel ifadelerin algılanmasıyla ilgili merkezlerle ilişkili nöral ağlar ve bağlantılar önemli yer tutar.¹⁶ Ayrıca okuma becerisi nöronal bağlantıların gelişmesiyle ve sinaptogenezin artmasıyla gelişim içerisinde olmalıdır. Okuma öğrenilen bir süreç olduğundan okuma fonksiyonunun kendisi sinapslar düzeyinde bile olsa beyin yapısını değiştirir.¹⁷ Oksidatif stresin beyinde santral sinir sistemini direkt aktive ederek apoptoz ve enflamasyon sürecini başlattığı, uzamış nöroenflamasyon ve bazı epigenetik mekanizmaların oligodendrosit matürasyonunu, nörogenezdeki değişimleri, aksonal matürasyonu ve sinaptogenezini bloke ettiği belirtilmektedir.¹⁸ O zaman bu bilgilerden hareketle, yaşamın erken dönemlerinde nöronal bağlantıların ve sinaptogenezin ilerlemesini olumsuz etkileyen etkenlerden biri olan enflamatuvar süreçlerin pek çok nörogelişimsel bozukluğun yanı sıra okuma ve öğrenme ile ilişkili bozuklukların oluşmasında da etkili olabileceği söylenebilir. Enflamasyon mekanizmaları kronik bir sürece evrilererek vücutta nötrofil ve lenfosit biyomarkerlarıyla ölçülebildiğinden, çalışmamızda enflamasyonla ilişkili olan nötrofil, lenfosit düzeylerinin ve NLO'nun ÖÖG'lilerde artmış olması ÖÖG patofizyolojisinde enflamasyonun etkili olmuş olabileceğini düşündürmüştü, ancak ileri analizle NLO değerinin ÖÖG olma üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Yazında, nörogelişimsel bozukluklardan biri olan DEHB ile yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; Avciil⁷ yapmış olduğu bir çalışmada NLO değerinin DEHB tanısı olan grupta daha yüksek olduğu, başka bir çalışmada ise NLO değerinin DEHB tanılı çocuklarda sağlıklı kontrollere göre benzer olduğu bildirilmiştir.¹¹ Bunun sebebi örneklem

büyükliklerinin ve kullanılan istatistiksel analizlerin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu sebeple, her ne kadar çalışmamızda NLO'nun ÖÖG olma üzerine etkisi saptanamamış olsa da enflamatuvar belirtiçerlerin ÖÖG üzerindeki etkisinin daha büyük örneklemli çalışmalarla tekrar değerlendirilmesi gerekli gibi görünmektedir.

Çalışmamızda araştırılan bir diğer parametre ise TLO olup, TLO ile ÖÖG tanısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. ÖÖG ile ilgili geçmiş çalışmalarda bu konu araştırılmamış olsa da, bulgularımıza paralel şekilde, duygudurum bozukluklarına sahip 147 olgu ile yapılan güncel bir çalışmaya göre duygudurum bozukluğu olanlarda NLO ve monosit/lenfosit oranlarının artmış, ancak TLO'nun anlamlı düzeyde artmamış olduğu saptanmıştır.¹⁹ Buna karşıt olarak DEHB'li çocuklarda TLO'nun kontrollere göre daha yüksek olarak saptandığı bir çalışma da mevcuttur.²⁰ Ancak hem bu çalışmadaki bulguların hem de literatürde gözlemlenen bulguların ışığında enflamasyon ile ya da psikiyatrik bozukluklarla TLO'nun ilişkisinin NLO'nun ilişkisinden daha zayıf olabileceği söylenebilir.

Bilebildiğimiz kadarıyla, araştırmamız ÖÖG'de enflamasyonun rolünü değerlendiren ilk araştırma olup, çalışmaya alınan olgularda ilaç kullanımı ve ek psikiyatrik hastalık olmaması gibi güçlü yönlerine karşın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Kesitsel nitelikte geriye dönük bir çalışma olması, örneklem sayısının az ve tanının klinik görüşme ile konulmuş olması, alt tip ayırımının yapılmamış olması, ailede immünolojik hastalık öyküsü, akut olmasa da yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, yaşam tarzı gibi immün sistemi etkileyebilecek fizyolojik ve ruhsal stresörlerin değerlendirilmemiş olması önemli sınırlılıklardır.

Sonuç

ÖÖG etiyolojisi tam aydınlatılamamış bir bozukluktur, ancak bu çalışma ÖÖG'de enflamasyon mekanizmalarının etiyolojinin bir parçası olabileceğine dair ilk verileri sunmaktadır. ÖÖG'li çocuklarda nötrofil, lenfosit düzeyleri ve NLO sağlıklı kontrollerden yüksek saptanmış olup, ÖÖG tanısı alma üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Trombosit düzeyi ve TLO sağlıklı kontrollerde benzer düzeyde saptanmıştır. Her ne kadar NLO'nun ÖÖG olma üzerine bir etkisinin olmadığı saptanmış olsa da gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan hareketle özellikle NLO'nun, ÖÖG taraması için bir enflamasyon biyomarkeri olarak kullanılıp kullanılamayacağının daha büyük örneklemli çalışmalarla incelenmesi gerekli gibi görünmektedir. Ayrıca, ÖÖG patofizyolojisinde immünitenin etkisinin olup olmadığının anlaşılabilmesi için NLO ve TLO değerleri ile birlikte interlökinler ve sitokinler gibi diğer immünolojik belirtiçerlerin de incelendiği, ailede immünolojik hastalık öyküsü, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, yaşam tarzı gibi immün sistemi etkileyebilecek fizyolojik ve ruhsal stresörlerin etkilerinin de dışlandığı daha büyük örneklemli izlem araştırmalarının yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (23.10.2019 tarihli, 70904504/459 sayılı) etik kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif dosya taraması yapılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.B., Dizayn: Ö.B., Veri Toplama veya İşleme: Ö.B., C.K., A.Ö., Analiz veya Yorumlama: Ö.B., A.Ö., Literatür Arama: Ö.B., H.A.T., Yazan: Ö.B., H.A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Salman U, Özdemir S, Berna Salman A, Özdemir F. Özel öğrenme güçlüğü "Disleksi" FNG & Bilim Tıp Dergisi. 2016;2:170-176.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). Washington DC; ABD; American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Grigorenko EL. Learning Disabilities. In: Martin A, Volkmar FR, eds. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook (4th ed.). Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins; .2007; 410-417.
4. Semiz M, Yildirim O, Canan F, Demir S, Hasbek E, Tuman TC, Kayka N, Tosun M. Elevated neutrophil/lymphocyte ratio in patients with schizophrenia. Psychiatr Danub. 2014;26:220-225.
5. Kalelioglu T, Akkus M, Karamustafalioglu N, Genc A, Genc ES, Cansiz A, Emul M. Neutrophil-lymphocyte and platelet-lymphocyte ratios as inflammation markers for bipolar disorder. Psychiatry Res. 2015;228:925-927.
6. Demircan F, Gözel N, Kılınç F, Ulu R, Atmaca M. The Impact of Red Blood Cell Distribution Width and Neutrophil/Lymphocyte Ratio on the Diagnosis of Major Depressive Disorder. Neurol Ther. 2016;5:27-33.
7. Avcil S. Evaluation of the neutrophil/lymphocyte ratio, platelet/lymphocyte ratio, and mean platelet volume as inflammatory markers in children with attention-deficit hyperactivity disorder. Psychiatry Clin Neurosci. 2018;72:522-530.
8. Zahorec R. Neutrophil-to-lymphocyte ratio. Sixteen-year-long history since publication of our article in Bratislava Medical Journal. Bratisl Lek Listy. 2017;118:321-323.
9. Gunduz N, Timur O, Erzincan E, Tural U. The mean platelet volume, neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio and red cell distribution width in panic disorder. Anatolian Journal of Psychiatry. 2018;19:5-13.
10. Karageorgiou V, Milas GP, Michopoulos I. Neutrophil-to-lymphocyte ratio in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2019;206:4-12.
11. Binici NC, Kutlu A. Is ADHD an inflammation-related disorder?. Anatolian Journal of Psychiatry. 2019;20:313-320.
12. Bustan Y, Drapisz A, Dor DHB, Avrahami M, Schwartz-Lifshitz M, Weizman A, Barzilay R. Elevated neutrophil to lymphocyte ratio in non-affective psychotic adolescent inpatients: Evidence for early association between inflammation and psychosis. Psychiatry Res. 2018;262:149-153.

13. Tural Hesapcioglu S, Kasak M, Cıtak Kurt AN, Ceylan MF. High monocyte level and low lymphocyte to monocyte ratio in autism spectrum disorders. *Int J Dev Disabil*. 2019;65:73-81.
14. Selikowitz M. Dyslexia and other learning difficulties: The facts. New York; Oxford University Press; 1993:1-144.
15. Bilbo SD, Schwarz JM. The immune system and developmental programming of brain and behavior. *Front Neuroendocrinol*. 2012;33:267-286.
16. Yirmiya R, Goshen I. Immune modulation of learning, memory, neural plasticity and neurogenesis. *Brain Behav Immun*. 2011;25:181-213.
17. Kılınçaslan A. Özgül Öğrenme Bozukluğu. In: Motavallı Mukaddes N, Ercan ES, eds. *Nörogelişimsel Bozukluklar* (1st ed.). İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi; 2018:193-258.
18. Pennington BF, Bishop DV. Relations among speech, language, and reading disorders. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:283-306.
19. Nuñez A, Benavente I, Blanco D, Boix H, Cabanas F, Chaffanel M, Colomer-Fernandez B, Lorenzo-Fernandes JR, Loureiro B, Moral MT, Pavon A, Tofe I, Valverde E, Vento M. Estrés oxidativo en la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica [Oxidative stress in perinatal asphyxia and hypoxic-ischaemic encephalopathy]. *An Pediatr (Barc)*. 2018;88:228-228.
20. Mazza MG, Tringali AGM, Rossetti A, Botti RE, Clerici M. Cross-sectional study of neutrophil-lymphocyte, platelet-lymphocyte and monocyte-lymphocyte ratios in mood disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;58:7-12.

“Beni Kategorize Etme”: Kimlik Karmaşasından Kişilik Örüntüsüne, Otistik Spektrumdan Psikotik Spektruma Uzanan Belirtileri ile Bir Ergen Olgu

Symptoms Extending from Identity Confusion to Personality Pattern, Autistic Spectrum to Psychotic Spectrum Via an Adolescent Case

© Zehra Topal¹, © Öznur Adıgüzel², © Ali Evren Tufan³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ordu, Türkiye

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflaması ve Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması gibi tanı sistemleri ruhsal bozuklukları ayrı kategoriler olarak sınıflandırmaktadır. Ancak insan ruhu söz konusu olduğunda keskin ayrımların mümkün olmadığını, bazı hastaları kategorize etmenin oldukça güç olduğunu klinik pratiğimizde sıkça görmekteyiz. Bu yazıda farklı psikiyatri kliniklerinde farklı tanımlarla değerlendirilen (Kimlik Karmaşası, Kişilik Bozukluğu, Otistik Spektrum ve Psikotik Spektrum) bir ergen olgu aracılığı ile kategorik sınıflama sistemlerinin tanısal sorunları üzerinde tartışmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Kategorik yaklaşım, boyutsal yaklaşım, otistik spektrum, psikotik spektrum

ABSTRACT

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and International Classification of Diseases and Associated Health Problems classify mental disorders as discrete categories. However, we often see in our clinical practice that sharp divisions are not possible when the human spirit is concerned and it is very difficult to categorize some patients into any cluster. In this article, we aimed to discuss the diagnostic problems of categorical classification systems through an adolescent case who is diagnosed with different diagnoses (autistic disorder/Asperger Syndrome, Psychotic disorder, Identity confusion and personality disorder) at different psychiatry clinics.

Keywords: Categorical approach, dimensional approach, autistic spectrum, psychotic spectrum

Giriş

Kraepelin'in 100 yılı aşkın süre önce öne sürdüğü kategorik yaklaşım güncel psikiyatrik sınıflama sistemlerinin temelini oluşturmuştur ve halen ruhsal bozuklukların tanısında egemen yaklaşım olmaya devam etmektedir.¹ Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflaması (DSM) ve Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması (ICD) gibi tanı sistemleri ruhsal bozuklukları öznel yakınma ve nesnel belirti kümeleri ile tanımlayarak ayrı kategoriler içerisinde sınıflandırmışlardır.^{2,3} Ortak psikiyatrik sınıflandırma sistemleri araştırmacılar ve klinisyenler arası iletişim ve standardizasyon açısından gerekli olsa da indirgemeci yaklaşımları tartışılabilir. Kategorik yaklaşımın gözden geçirilmesinin gerekliliği ve boyutsal sınıflama sistemlerinin yararları çeşitli araştırmacılarca dile getirilmiştir.^{4,5} DSM-5

oluşum sürecinde psikiyatrik sınıflamada boyutsal bir model için çalışılmış ancak bu amaç gerçekleştirilememiştir. Bu çalışmalar DSM-5'in giriş bölümünde: “Kategorik yaklaşımın yarattığı sorunlara rağmen DSM-5 Görev Grubu Bozuklukların çoğu için alternatif sınıflamalar önermek için vaktin erken olduğu kanaatine varmıştır.” şeklinde belirtilmektedir.⁶ Bu çalışmada Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB), kişilik örüntüsü ve kimlik karmaşası açısından tanıda geçişmelerin olduğu bir ergen olgu aracılığıyla, günümüz psikiyatrik sınıflama sistemlerinin tanısal sorunları üzerinde tartışmayı hedefledik.

Olgu Sunumu

On beş yaşında erkek ergen, “iç sıkıntısı, huzursuzluk, önemsiz olayları kafasına takma, sayılarla aşırı uğraşı ve abla takıntısı” yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Küçük yaşlardan

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zehra Topal, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 532 066 09 64 **E-posta:** zehratopal86@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-8397-5636

Geliş Tarihi/Received: 29.01.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.03.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



beri kendisini yaşıtlarından farklı gördüğünü, akranlarının da onu "tuhaf bir çocuk" olarak nitelediğini dile getiren ergen, arkadaşlarıyla ne zaman kötü bir olay yaşasa kendisini bir odaya kapattığını, hayal dünyasında bir abla yaratıp onunla oyun oynayarak rahatladığını ifade ediyordu ("Kendime ait bir dünya kurmuştum ve insanlardan bunaldığımda o dünyaya dalıyor, orda yaşamaktan mutlu oluyordum"). Çocukluk yıllarındaki hayali "ablayı" 11-12 yaşından sonra bırakmış, son 3-4 yıldır ise internette kendisinden yaşça büyük, abla yerine koyabileceği insanlar aramaya başlamıştı. İnternet üzerinden tanıştığı, kendi ifadesi ile "sanal ablalar" ile iletişim kuramadığı zamanlarda iç sıkıntısı, daralma, bunalma hissi yaşadığını belirtiyordu.

Olgumuz okul öncesi dönemde sayılara ilgisinin başladığını, gözünün önünde renkli kutular hayal ederek onlarla toplama çıkarma işlemleri yaptığını, başlarda bundan keyif alırken ilkököl yıllarında artık bu durumu kontrol edememeye başladığını ve çıkan sayılar kadar yeniden işlem yapmak zorundaymış gibi hissettiğini söylüyordu.

Gelişim basamaklarını zamanında tamamlamıştı ve motor-mental gelişim öyküsü normaldi. Akran ilişkileri ve iletişiminin baştan beri sorunlu olduğu, yakın arkadaşlık kuramadığı, liseye geçtikten sonra iletişim sorunlarının arttığı, sınıf arkadaşlarını düşüncesiz oldukları ve hiçbir şeyi sorgulamadıkları için eleştirdiği öğrenildi ("Yaşıtlarım düşünmeden yaşıyor, tıpkı bir hayvan gibi. Ben ise sürekli sorguluyorum: Neden yaşıyoruz, neden okula gidiyoruz, neden sınavlara girmek zorundayız. Her şeyi sorguluyorum"). Geçmiş psikiyatrik öyküden ilköğretim yıllarında akran ilişkilerinde güçlük yakınması ile bir veya iki kez çocuk psikiyatri kliniğine başvurduğu, görüştüğü çocuk psikiyatri hekiminin kadın olmasını istediği ve erkek hekimle görüşmek zorunda kalınca görüşmeleri yarıda bıraktığı öğrenildi.

Aile yapısı ve iletişimleri değerlendirildiğinde, 45 yaşlarında ortaokul eğitilmiş işçi anne ve babanın ikinci çocuğu olduğu, kendisinden üç yaş büyük bir abisi olduğu ve aralarında hemen hiç iletişim olmadığı, annesini çocukluğunda kendisini bırakıp işe gittiği için suçladığı ve eleştirdiği, annesi işte iken sık sık annesini aradığı ancak eve geldiğinde anne ile sürekli tartıştığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde göz teması olan, görüşmeciyeye karşı bir miktar savunucu tavırlar sergileyen ergenin öz bakımı yerindeydi. Spontane konuşması vardı. Konuşması olağan tonda ve ayrıntıcıydı. Düşünce içeriğine kimsenin onu anlamadığı, bu nedenle insanlara kızgın olduğu, "sanal abla"ları ile görüşmekten memnun olduğu ve bunun her iki tarafa da zararı olmadığını düşündüğü temaları hakimdi. Düşünce akışı çevresel ve ayrıntıcıydı. Bellek ve dikkat muayenesinde patoloji saptanmadı. Algı değerlendirmesi olağandı. Uyku, iştah ve psiko-motor aktivite normal sınırlardaydı.

İlk görüşme sonrası, ergenin OSB (Asperger Sendromu) ve/veya kimlik bocalaması ile uyumlu yakınmaları olabileceği düşünüldüğü destekleyici psikoterapi ve sertralin 50 mg/gün tedavileri planlandı. Takipler sırasında o dönem internet üzerinden görüştüğü "sanal abla" artık görüşmeleri kesmek

isteyince ergenin anksiyete düzeyi arttı. Sayılarla ilgili takıntıları ise şiddetlendi. Zihninden toplama, çıkarma, çarpma gibi aritmetik işlemler gerçekleştiriyor ve çıkan sayılar kadar sandalyeye oturup kalkma, kapıyı açıp kapatma, duvara vurma gibi kompulsif eylemler sergiliyordu. Akran ilişkilerinde yaşadığı güçlüklerde de artış gerçekleşmiş ve sınıf arkadaşlarına karşı sözel agresyon sergilemeye başlamıştı. Görüşmelere genellikle sahip olabileceği olası psikopatolojileri araştırarak geliyor ve hemen her görüşmede "özel bir insan olduğuna" vurgu yapıyordu ("Hastalığım her ne ise beni özel kıldığına inanıyorum. Diğer çocuklardan çok daha farklıyım, daha zekiymim, daha kolay öğreniyorum. Bu yüzden beni kıskanıyorlar ve kötülüğümü istiyorlar, bakışlarından bunu anlayabiliyorum").

Takipler sırasında sertralin dozunun 200 mg/güne çıkarılmasına rağmen artan sosyal izolasyon, paranoid düşünceler, obsesif kompulsif belirtiler nedeniyle, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Prepsikotik Süreç ve A Tipi Kişilik Örgütlenmesi tanıları da değerlendirmeye alındı. Kломipramin 75 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedavileri başlanarak dozları tedricen 150 mg/gün ve 10 mg/güne yükseltildi. Ancak ergen farklı bir kliniğe başvuracağını belirterek görüşmeleri sonlandırdı.

Ergen takibi bıraktıktan iki ay sonra "intihar düşünceleri" nedeniyle tekrar kliniğe getirildi. Farklı bir klinikte fluvoksamin 200 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün tedavisi ile takip edildiği, tedaviden fayda görmediği, iki ay içerisinde anksiyete düzeyinin arttığı ve bu sırada üç kez kullandığı ilaçlarla intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde ajite ve anksiyöz olan ergenin düşünce içeriğine anksiyetesi ve kullandığı ilaçlarla ilgili temalar, pasif ve aktif intihar düşünceleri hakimdi ("Sebepsiz yere geliyor, o an hiçbir şey görmek istemiyorum, kötü bir şey olacak hissi oluyor, kendimi tehlikede hissediyorum, çıldıracakmış gibi hissediyorum hayat anlamsız geliyor, yakmak istiyorum kendimi, odaya kapanıyorum, 1-2 saat sürüyor sonra kendiliğinden geçiyor"). Bulunduğu ortamları ve görüştüğü insanları enerjilerine göre "sarı ve beyaz" olarak ayırdığını, sarı insanlar ve ortamların içini daralttığını, kullandığı ilaçların kimyasal yapıları hakkında araştırma yaptığını, ilaçların kimyasal yapılarındaki karbon bağları yüzünden kötüleştiğini ifade ediyordu. Enerji, etkinlik ve libido düzeyinde artış saptanmadı. Algı muayenesinde referans fikirleri dışında patoloji saptanmadı. Uykusu ve iştahı azalmıştı. Psikotik atak ön tanısı ile yataklı çocuk psikiyatri servisi olan bir kliniğe sevk edildi. İki haftalık yatış sonrası "Asperger Sendromu" ve "Prepsikotik Süreç" tanıları ve ketiapin 200 mg/gün tedavisi ile taburcu edildiği öğrenilen hasta tekrar kliniğimize başvurdu. Antipsikotik tedavinin devam ettirilmesi planlandı ancak hasta farmakolojik tedaviye uyum sağlamadı. Herhangi bir farmakolojik tedavi almamasına rağmen haftalık görüşmelere gelmeyi kabul eden ergenin altı aylık takipte anksiyete atakları geriledi, sosyal işlevselliği kısmen arttı (sınıf arkadaşları ile konuşmaya ve geziye gitmeye başladı), kendisinin ve ailesinin isteği üzerine takipleri sonlandırdı.

İlaçsız takip sürecinde hastaya psikometrik ölçümler uygulandı. Sözel akıcılık ve İz Sürme Testi A ve B Formlarında frontal işlevlerde yavaşlama, WISC-R uygulamasında Normal Sınırlarda

Entelektüel İşlevsellik (Sözel, Performans ve Toplam Zeka Bölümü için puanlar sırasıyla 104, 114 ve 110), Eysenck Kişilik Anketi Kısa Formunda psikotik, nevrotik ve içe dönük kişilik özellikleri saptandı. Ergen Otizm Spektrum Anketi ve Şizotipal Kişilik Ölçeği'nden sırasıyla 13 ve 24 puan alıyordu (eşik altı skorlar).

Ergen on yedi yaşında, takipleri bıraktıktan 18 ay sonra "yemek yememe, hareketsizlik, konuşmama" yakınmaları ile ailesi tarafından acil servise getirildi. Öyküden son bir aydır içine kapandığı, çoğunlukla odasında vakit geçirdiği, zamanının büyük bir kısmında sadece ellerini yıkadığı, son bir haftadır yemek yemediği, hareketsiz bir şekilde oturduğu veya ayakta beklediği, yemek yedirme ve benzeri işlevlerde yardım çabalarına direnç gösterdiği ve konuşmadığı öğrenildi. Asperger Sendromu üzerine olasılıkla duygu durum bozukluğu nedenli katatoni tablosunun eklendiği düşünülerek servise yatırıldı ve lorazepam 1 mg/gün tedavisi başlandı. Organik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Tedavinin üçüncü gününde yakınmaları gerileyen, konuşmaya, hareket etmeye ve yemek yemeye başlayan hasta, yakınmaları başlatacak bir stresör olmadığını ifade ediyordu ("Sorunumu çözdüm artık iyiyim. Yaşadığım şey felsefik bir problemdi, çözdüm"). Kendisinin ve ailesinin isteği üzerine yatışından bir hafta sonra klomipramin 75 mg/gün ve aripiprazol 15 mg/gün tedavileri ile taburcu edildi. Yakınmaları gerileyen ergen iki aylık takip sonrasında takip görüşmelerini ve ilaçlarını bıraktı. Aileye tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilerek, ergenin işlevselliğinin düzenli aralıklarla ve aileden alınan bilgilerle takibi planlandı.

Ailesiyle yapılan son görüşmede ergenin takibi bıraktıktan sonra bir yıl süre ile yakınmasının olmadığı, dershaneye giderek üniversite sınavına hazırlandığı, sosyal ilişkilerinde hala sorun olmakla birlikte eskisine göre daha rahat iletişime girebildiği, 19 yaşında iken üniversite sınavından yüksek bir puan alarak iyi bir üniversitenin mühendislik fakültesini kazandığı öğrenildi. Eğitimi için şehir dışına yerleşen ve yalnız yaşamaya başlayan ergen, okulun dördüncü ayında tekrar içine kapanmaya, felsefi konulardan bahsetmeye, "teoloji" ve "ruhsal yaşam" konulu yazılar yazmaya başlamıştı. Derslere devam etmeyen ergen ailesi tarafından götürüldüğü erişkin psikiyatri kliniğinde "Atipik Psikoz" tanısı ile ve risperidon 4 mg/gün tedavisi ile iki hafta yatırılarak tedavi edilmişti. Taburculuğu sonrası ailesinin ergenin yanına taşındığı, ilaçlarını kullanmak istemediği ve takip görüşmelerine gitmediği ancak yakınmasının da olmadığı ve okuluna devam ettiği öğrenildi.

Tartışma

Bu yazıda ilk olarak 15 yaşında değerlendirilen bir ergenin beş yıllık tedavi ve takip süreci sunulmuştur. Ergen süreç içerisinde sırasıyla OSB (Asperger Sendromu), Kimlik Bocalaması, Prepsikotik Süreç, A Tipi Kişilik Örüntüsü, Katatoni ve Atipik Psikoz tanıları ve sertralin, klomipramin, aripiprazol, fluvoksamin, olanzapin, ketiapin, lorazepam ve risperidon tedavileri ile takip edilmiştir.

DSM ve ICD gibi tanılama sistemleri ruhsal bozuklukları keskin sınırlarla kategorilere ayırarak tanımlamaktadır. Oysa ki insan ruhu söz konusu olduğunda bu kadar keskin ayrımların mümkün olmadığını klinik pratiğimizde sıkça görmekteyiz. Bu tür sınıflamaların oluşum amaçlarından biri klinisyenler arasında ortak bir dil oluşturmaktır. Ancak sunduğumuz olguda da görüldüğü gibi kategorik sistemlerin bizi kendisi -özellikle de farklı kategori kümelerine ait çeşitli belirtiler sergileyen hastalar söz konusu olduğunda- aynı hastayı farklı klinisyenlerin farklı tanımları ile adlandırmasına yol açabilmektedir. Psikiyatri kliniklerine başvuran olguları bir kategoriye yerleştirme çabası kimi zaman resmin bütününe görmeyi engellemekte, hastanın çok boyutlu değerlendirmesinin önünde bir engel teşkil edebilmektedir. Sunmuş olduğumuz olguda da aynı hastanın farklı kliniklerdeki kesitsel değerlendirmelerinin farklı tanımlar almasına yol açtığını görüyoruz. Hastanın erken çocukluk yıllarından beri var olan sosyal iletişimdeki güçlükleri ve dar ilgi alanları OSB (Asperger Sendromu) tanısını akla getirmektedir. Ayrıntıcı, pedantik ve çevresel konuşması ve on yedi yaşında, olasılıkla bir duygu durum bozukluğu epizodu üzerine eklenen katatoni tablosu da bu tanıyı destekleyebilir. Diğer taraftan göz teması ve benzeri nonverbal iletişim biçimlerini kullanabilmesi, motor gelişim sorunlarının olmaması, ses tonunun monoton olmaması gibi bulgular bu tanıyı desteklememektedir. Ergenlikte sosyal güçlüklerin artışı olgumuzda anksiyete düzeyini artırmış, anksiyetenin arttığı dönemlerde gözlenen davranışsal ve bilişsel dezorganizasyon ve atıf hataları ise kimi zaman prepsikotik süreç kimi zaman ise A Tipi Kişilik Örgütlenmesi ve/veya Kimlik Karmaşası olarak değerlendirilmiştir.

Kompulsif eğilimler otizmin bir parçası olduğundan otizmde OKB tanısı koymak güç olabilmektedir. Olgumuzun ilk başvuru sırasında belirttiği küçük yaşlardan beri mevcut olan "sayılarla aşırı uğraş, zihninden tekrarlayan aritmetik işlemler yapma" yakınmaları başta otizme bağlı sınırlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranışlar olarak değerlendirilmiş ancak takip sürecinde artan kompulsif eylemler, temizlik titizlikle ilgili obsesyon ve kompulsiyonların eklenmesi ve giderek artması komorbid OKB tanısı koymamıza yol açmıştır. Nitekim yapılan araştırmalar OSB'li olguların önemli bir kısmına OKB'nin eşlik ettiğini bildirmektedir. Özellikle Asper Bozukluğu olan olgularda ergenlikte OKB en sık görülen komorbiditelerden biri olarak bildirilmektedir.^{7,8}

Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde hastanın gelişim öyküsü daha fazla sorgulanırken erişkin psikiyatri kliniklerinde kesitsel değerlendirmeler daha ön planda olabilmektedir. Olgumuzun 19 yaşında başvurduğu klinikte Atipik Psikoz tanısı ile değerlendirilmesinin bu nedenle olabileceğini düşünmekteyiz. Boylamsal olarak değerlendirildiğinde olgumuzun OSB (Asperger Sendromu) tanısını karşıladığını, annesi ile olan ilişkisinin kaygılı/ikircikli bağlanma örüntüsü içerisinde sınıflanabileceğini, zemindeki toplumsal iletişim sorunlarının ergenlikle birlikte arttığını ve uzunlamasına takipte dönemsel olarak belirginleştiğini görmekteyiz. Dönemsel yakınmalar da duygu durum bozukluklarını akla getirmektedir. OSB olan bireylerde ilgi kaybı, agresyon ve kendini

yaralama gibi uyum bozucu davranışların depresyonla ilişkisi daha önce bildirilmiştir.⁹ Yine otizmlı çocuklarda katatoninin de görülebileceği ve özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.^{10,11} OSB tanılı bir olguda özellikle de yüksek işlevli otizm ve ya Asperger bozukluğu olanlarda içe dönmede artış, yalnızlığı daha fazla tercih etme, obsesif kompulsif belirtilerde artış, kendine zarar verme, şüphecilik gibi psikotik bulgular görüldüğünde ilk olarak depresyon ön tanısı düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir.¹²

Sonuç olarak hastamız bahsi geçen her bir kategoriden bazı özelliklere sahip olmakla birlikte kimi kategorilerin tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktadır. Sunmuş olduğumuz bu olgu aracılığı ile psikiyatrinin ve biz klinisyenlerin asıl görevinin tanı ve sınıflandırmaların çok daha ötesinde bir amaca hizmet ettiğini bir kez daha vurgulamak istiyoruz. Tanılama sistemlerinin araştırmaların hız kazanması ve psikiyatri biliminin ilerlemesinde ki önemi elbette ki tartışılmaz ancak araştırmacı kimliğimizin yanında birer klinisyen olarak bizlere başvuran danışanları çok boyutlu olarak ele almak ve bireyin gereksinimlerini ön planda tutmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Etik

Hasta Onayı: Hasta ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: Ö.A., Analiz veya Yorumlama: A.E.T., Literatür Arama: Z.T., Yazan: Z.T.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Möller HJ. Systematic of psychiatric disorders between categorical and dimensional approaches: Kraepelin's dichotomy and beyond. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;258:48-73.
2. American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR. American Psychiatric Association; 2000. 943.
3. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. World Health Organization; 2004.
4. Clark LA, Watson D, Reynolds S. Diagnosis and Classification of Psychopathology: Challenges to the Current System and Future Directions. *Annu Rev Psychol*. 1995;46:121-153.
5. Widiger, Thomas A. Mullins-Sweatt S. Mental disorders as discrete clinical conditions: dimensional versus categorical classification. *Adult Psychopathology and Diagnosis*. In: *Adult psychopathology and diagnosis*. 2007;3-33.
6. American Psychiatric Association. Dsm-5 [Internet]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition 2013. p-13.
7. Mukaddes NM, Fateh R. High rates of psychiatric co-morbidity in individuals with Asperger's disorder. *World J Biol Psychiatry*. 2010;11.
8. van Steensel FJ, Bögels SM, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14:302-317.
9. Stewart ME, Barnard L, Pearson J, Hasan R, O'Brien G. Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: a review. *Autism*. 2006;10:103-116.
10. Kakooza-Mwesige A, Wachtel LE, Dhossche DM. Catatonia in autism: implications across the life span. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17:327-335.
11. Ghaziuddin N, Gih D, Barbosa V, Maixner DE, Ghaziuddin M. Onset of catatonia at puberty: electroconvulsive therapy response in two autistic adolescents. *J ECT*. 2010;26:274-277.
12. N. Mukaddes CT. Otizm Spektrum Bozukluklarında Psikiyatrik Komorbidite. *Türkiye Klin J Child Psychiatry-Special Top*. 2015;1:30-42.